



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

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL ABANDONO
DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
CIUDAD DE DIOS AREQUIPA, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

Paola Andrea Jara Tejada

Vilma Brigida Negron Huamani

Tesis desarrollada para optar el Título de
Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dr. Bladimir Becerra Canales

Código Orcid N°0000-0002-2234-2189

Chincha, Ica, 2021

Asesor

DR. BLADIMIR BECERRA CANALES

Miembros del jurado

- Dr. Edmundo Gonzáles Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martín Campos Martínez

Dedicatoria

Con todo el amor del mundo a mis querido esposo
e hijos
seres maravillosos que me ayudaron en el camino
de
mi profesión ser ENFERMERA
Vilma

Dedicado a mis padres que son el motor de mi
vida, gracias
por su apoyo incondicional y la motivación día a día
para la culminación de mi carrera profesional.
Paola

Agradecimientos

Profundo agradecimiento a nuestra Universidad, por brindarnos tantos conocimientos y albergarnos durante el tiempo de nuestra formación profesional.

Agradecer a nuestros docentes por compartir su sabiduría y experiencias.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de los factores familiares y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021.

Material y método: Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y de nivel relacional, con una muestra de 35 adultos mayores, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 18 ítems para la variable factores familiares y de 18 ítems para la variable abandono. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Chi cuadrado.

Resultados: De los participantes el 51,4% fueron de sexo femenino, 34,2% viudos, 37,1% sin instrucción y 45,7% con instrucción primaria, 22,8% viven solos. En la variable factores familiares, se encontró que existe una carga familiar negativa para el adulto mayor en un 91,4%, relaciones familiares negativas con un 65,7% y una desintegración familiar en un 80,0%, En la variable abandono se encontró abandono familiar en un 88,5%, abandono psicológico en 65,7%, abandono emocional 82,6% y un abandono adulto mayor de 74.2%.

Conclusión: Existe una relación significativa entre los factores familiares y el abandono del adulto mayor atendido en el centro de Salud Ciudad de Dios de Arequipa.

Palabras clave: Factores Familiares, Abandono, Adulto mayor, Centro de Salud.

Abstract

Objective: To determine the relationship between family factors and the abandonment of the elderly who attend the Ciudad de Dios Arequipa Health Center 2021.

Material and method: An observational, prospective, cross-sectional and descriptive relational study, with a sample of 35 older adults, who responded to a questionnaire with characterization variables and a scale-type instrument of 18 items for the variable family factors and of 18 items for the dropout variable. The results were presented descriptively and the Chi square test was used.

Results: Of the participants, 51.4% were female, 34.2% widowed. 37.1% without education and 45.7% with primary education, 22.8% live alone, in the variable Family factors, it was found that there is a negative family burden for the elderly in 91.4%, relationships negative family members with 65.7% and family disintegration in 80.0%. In the abandonment variable, family abandonment was found in 88.5%, psychological abandonment in 65.7%, emotional abandonment 82.6% and a 74.2% older adult abandonment.

Conclusion: According to the Chi Square test, there is a significant relationship between family factors and the abandonment of the elderly, it was corroborated with the continuity correction, which is also statistically significant at the 5% level of significance.

Keywords: Family Factors, Abandonment, Elderly, Health Center.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
RESUMEN	v
Abstract	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS	ix
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3. Pregunta de investigación específica	15
2.4. Objetivo General	15
2.5. Objetivos Específicos	15
2.6. Justificación e Importancia	16
2.7. Alcance y Limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	18
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases Teóricas	22
3.2.1. Modelos de Enfermería	22
3.2.2. Factores familiares	27
3.3. Identificación de las variables	31
IV. METODOLOGÍA	32
4.1 Tipo y Nivel de la Investigación	32
4.2 Diseño de Investigación	32
4.3 Operacionalización de variables.	33
4.4 Hipótesis general y específica.	35
4.5 Población - Muestra.	35
4.5.1 Población.	35
4.5.2 Muestra.	36
4.6 Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad	36
4.7 Recolección de datos.	39
4.8. Técnica de análisis e interpretación de datos.	40

V. RESULTADOS	41
5.1 Presentación de e interpretación de Resultados	41
5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	52
5.3 Discusión de resultados	56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
Conclusiones	58
Recomendaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	63
Anexo 1	64
Matriz de consistencia	64
Anexo 2	66
Instrumento de recolección de datos	66
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	70
Anexo 4	74
Escala de valoración del instrumento	74
Anexo 5	76
Base de datos SPSS	76
Anexo 7	87
Informe de Turnitin al 28% de similitud	87

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Grafico 1. Características generales de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021	42
Grafico 2. Datos de ocupación y procedencia de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021	44
Grafico 3. Distribución por convivencia de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021	45
Grafico 4. Factores familiares de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa	46
Grafico 5. Abandono de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021	47
Grafico 6. Resultados cruzados de las variables factores familiares y abandono del adulto mayor	48
Grafico 7. Resultados cruzados de la dimensión carga familiar y abandono del adulto mayor	49
Grafico 8. Resultados cruzados de la dimensión relación familiar y abandono del adulto mayor	50
Grafico 9. Resultados cruzados de la dimensión desintegración familiar y abandono del adulto mayor	51

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021	41
Tabla 2. Datos de ocupación y procedencia de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021	43
Tabla 3. Datos de convivencia de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021	45
Tabla 4. Factores familiares de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021	46
Tabla 5. Abandono de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021	47
Tabla 6. Tabla cruzada de las variables factores familiares y abandono del adulto mayor	48
Tabla 7. Tabla cruzada de la dimensión carga familiar y abandono del adulto mayor.....	49
Tabla 8. Tabla cruzada de la dimensión relación familiar y abandono del adulto mayor.....	50
Tabla 9. Tabla cruzada de la dimensión desintegración familiar y abandono del adulto mayor	51
Tabla 10. Prueba de hipótesis estadística	52
Tabla 11. Hipótesis específica 1	53
Tabla 12. Hipótesis específica 2	54
Tabla 13. Hipótesis específica 3.....	55

I. INTRODUCCIÓN

Debido al aumento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años en casi todos los países ha aumentado más rápidamente que en cualquier otro grupo de edad. El envejecimiento de la población puede verse como el éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también plantea un desafío para la sociedad, la cual debe adaptarse al envejecimiento de la sociedad para maximizar la salud, funcionalidad social y seguridad de las personas mayores. (1)

Cuando los padres son mayores y no pueden cuidarse a sí mismos, serán sus hijos los que los cuiden. Esto suele generar fricciones, ésta situación suele ser muy grave y se convierte en una crisis de inutilidad para el entorno por parte del adulto mayor. Según los estudiosos del tema, la mejor solución es aceptar de manera realista el poder, las limitaciones y las habilidades para que los ancianos puedan ser independientes y los hijos adultos puedan aceptar el papel de cuidador a la vez de hijo. A pesar de ello, debemos considerar que las personas mayores pueden hacer muchas contribuciones: tienen sabiduría y experiencia; al mantener la salud, la función y la independencia, pueden continuar contribuyendo a la comunidad y la familia, y serán más felices. (2)

Cuando los ancianos carecen del cuidado y atención de sus familiares o de quienes deben cuidarlos, se produce el abandono social de los ancianos. Este hecho afecta emocional y psicológicamente a la víctima, y las secuelas que quedan pueden derivar en depresión, aislamiento, tristeza y, en los casos más graves, la persona puede poner en peligro su vida.

Con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, un nuevo estudio publicado en la revista médica *The Lancet* muestra que el 16% de las personas mayores de 60 años han sufrido negligencia y abuso psicológico, financiero, físico o sexual. Para 2050, se estima que la población mayor de 60 años se duplicará a 2 mil millones. Según la

Organización Mundial de la Salud, si el número de abusos sigue aumentando, el número de personas afectadas se duplicará y el número de víctimas alcanzará los 320 millones. (3)

En el Perú cabe mencionar algunas cifras de violencia vivida por la población anciana. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) atendió 5.594 casos de violencia contra la Persona Adulto Mayor (PAM) durante 2017, y entre enero y marzo de 2018 se han reportado 3.157 casos. Los principales agresores de la violencia económica, psicológica y personal suelen ser los hijos de los ancianos. También es común encontrar una PAM que vive solo o está abandonado, lo que también se considera una forma de violencia.

Como podemos ver, las cifras al respecto en Perú muestran las dificultades que encontró para los servicios públicos y la situación de violencia que sus impactos varían dependiendo de factores como género o región. La Defensoría del Pueblo informó que las barreras para acceder a estos servicios afectan los derechos a la dignidad, la salud y la integridad.

Además, el MIMP, a través del Plan Nacional de Mayores 2013-2017, ya había identificado estos problemas en los servicios, así como violencia y discriminación por edad. (4)

Considerando ésta información, el objetivo del presente trabajo de investigación es determinar la relación de los factores familiares y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa en el periodo del 2021, información que permitirá ampliar nuestra visión de la problemática planteada, para así poder intervenir de forma oportuna ante los factores que inciden de forma negativa al incremento de abandono del adulto mayor.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), más 36 millones de adultos mayores en el planeta sufren abandono y uno de cada seis ancianos es víctima de algún tipo de abuso. Los estudios realizados sobre el tema, revelan que los maltratos y los casos de negligencia o abandono se han incrementado considerablemente en los últimos tiempos.

Dicho estudio publicado el 2017 por The Lancet como parte de la campaña mundial de concientización sobre abuso de personas mayores incluyó a 28 países de diferentes regiones, incluidos 16 países en vías de desarrollo. (3)

Actualmente, en Latinoamérica y el Caribe la población se incrementa y envejece de manera sostenida, por lo cual se proyecta un aumento de adultos mayores que hace indispensable la reformulación de políticas para asegurar y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. El control de la mortalidad y el incremento de esperanza de vida están llevando a los países a tomar medidas para satisfacer las necesidades de una población adulta creciente.

Según las proyecciones realizadas por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), son América Latina, Brasil y México los países con mayor población de ancianos, seguidos por Colombia, Argentina y Perú, población en su mayoría conformado por mujeres.

A diferencia de los países desarrollados donde los adultos mayores tienen acceso a mejores jubilaciones y actividades, el envejecimiento en Latinoamérica se desarrolla en un contexto de

pobreza y bajos ingresos, lo que, sumado a los problemas de salud, agravan la situación del adulto mayor. Según CEPAL, el sistema pensionario en América Latina es ínfimo, lo que obliga a los ancianos a trabajar hasta avanzada edad y depender de forma directa de algún familiar, llegando a convivir muchas veces con nietos y bisnietos. (5)

En los ancianos en situación de abandono se incrementa su inseguridad hacia lo desconocido debido a que poco a poco es consciente que su capacidad física y mental se va perdiendo en el tiempo. Esto, sumado a una posición de rechazo frente a la sociedad, lo relegan a un aislamiento tanto familiar como social lo que desencadena en cambios de los estados de ánimo, sentimiento de soledad, abandono e invalidez.

El abandono en el adulto mayor es un tipo de maltrato tanto físico como psicológico por parte de una persona con la que tiene un vínculo o relación de dependencia el cual se produce cuando el ambiente familiar se vuelve agresivo, ocasionando daños psicológicos y emocionales ocasionados por la pérdida de apoyo económico, dependencia y cuidados personales.

Ésta situación se ha visto reiteradas veces en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios, decaídos por pensar que no era la forma de terminar así la última etapa de su vida. Es ésta población la que más sufre el abandono.

Al interactuar y conversar con los adultos mayores, un gran porcentaje refiere que su situación de abandono se debe a que sus familiares no viven en la misma ciudad y las visitas no son de forma regular, algunos por estar solteros o viudos, y otro porcentaje lamentable refiere que su familia simplemente lo abandonó.

Este estado de abandono muchas veces termina en el abandono propio del adulto mayor, lo que lo desmotiva a seguir viviendo y con ello las dolencias y el deterioro de la salud se hacen más evidentes y frecuentes.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los factores familiares que se relacionan con el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021?

2.3. Pregunta de investigación específica

- ¿Qué relación existe entre la carga familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021?
- ¿Qué relación existe entre la relación familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021?
- ¿Qué relación existe entre la desintegración familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación de los factores familiares y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021.

2.5. Objetivos Específicos

- Encontrar relación entre carga familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021

- Identificar la relación que existe entre la relación familiar con el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021.
- Identificar la relación entre la desintegración familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021

2.6. Justificación e Importancia

El trabajo de investigación es una modalidad para la obtención del título profesional como licenciadas en enfermería, para los alumnos del Pregrado de la carrera profesional de enfermería, cuyo fin es permitir y alentar el desarrollo de la investigación, comprendida como una actividad esencial y permanente del profesional de la salud. Por lo tanto, el presente trabajo de investigación tiene justificación legal, en el sentido de que se realizara el estudio cumpliendo con las exigencias de dispositivos, normas y directivas de la Universidad Autónoma de Ica.

Del mismo modo, el presente estudio es importante porque aporta conocimientos a un tema actual y relevante para el adulto mayor, pues con ello se busca ampliar el conocimiento referido a los problemas de abandono que afrontan los ancianos en nuestros días, de manera tal que se habrá construido un conocimiento que intente llenar los vacíos que aún quedan sobre este tipo de problemas.

En el plano teórico, la investigación es importante también porque no existen muchas investigaciones locales referidas al tema expuesto. En el ámbito espacial y temporal donde se realizara el estudio, este vacío teórico representa una necesidad académica que debe ser cubierta con investigación científica.

En el plano práctico, con el presente trabajo se busca incentivar futuras investigaciones y aportar información como base para dichos estudios, a la vez que permita diseñar adecuadamente nuevas propuestas de solución frente al problema del abandono del adulto mayor.

Como aporte metodológico, la investigación servirá como antecedentes teóricos para próximas investigaciones en el área de la salud, traduciéndose en novedosos aportes a la línea de investigación.

2.7. Alcance y Limitaciones

La investigación tiene como alcance el Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa; la población objeto de estudio serán los adultos mayores de 60 años que asisten a dicho programa; el estudio explorara los factores familiares y su relación con el abandono al adulto mayor.

Esta investigación se llevara a cabo en las instalaciones del Centro de Salud Ciudad de Dios de Arequipa; incluye a los adultos mayores de 60 años y se tomara en cuenta información ya existente para empezar a desarrollar el presente estudio.

En cuanto a las limitaciones podemos declarar que el nivel de investigación es relacional mas no establece una relación de causalidad entre las dos variables; a pesar de ello, caracterizar y relacionar las variables de estudio es importante, porque nos permite identificar y atender necesidades específicas de salud en los grupos analizados.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales:

Belesaca M, Buele A. (2016), investigación “Causas consecuencias del abandono del Adulto Mayor del Centro Gerontológico "Cristo Rey", como objetivo identificar las causas y consecuencias del abandono del adulto mayor en dicho Centro Gerontológico en la Ciudad de Cuenca en el 2016. Investigación de tipo observacional descriptivo de corte transversal. La población conformada por 126 adultos mayores entre hombres y mujeres, muestra a 80 adultos. Se utilizaron como técnicas la entrevista y la observación y como instrumentos una encuesta que incluyen las Escalas de Barthel, Hamilton y Yesavage. Se concluye que más del 50% de adultos son mujeres entre 71 y 80 años, el 40% de adultos mayores internados refieren no recibir visita alguna de familiares y el 30 % los visitan de 2 a 3 veces por mes. La ansiedad estuvo presente en el 68.8% de adultos y la depresión en un 40%. (6)

Moreta O, Robalino N. (2016), investigación “Factores asociados al abandono del adulto mayor en diferentes etnias de la parroquia San Roque, Cantón Antonio Ante, Provincia de Imbabura” como objetivo definir los factores asociados al abandono del adulto mayor en diferentes etnias de la Parroquia San Roque de Septiembre a Diciembre 2016. La metodología estudio cuantitativo de diseño analítico de corte transversal. La población de 930 adultos mayores, y mediante un muestreo una muestra de 384 personas adultas. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el APGAR Familiar, cuestionario de 5 preguntas y 4 opciones de respuesta, Escala de Barthel, Escala de Lawton y Brody, la Escala de Pfiffer entre otros. Se concluye que el riesgo social hace que el adulto mayor sufra abandono por ser excluido socialmente al dejar de ser

independiente y productivo, otro punto importante es la disfunción familiar que pueda existir en su entorno familiar ya que son éstas familias las que mayor porcentaje de abandono presentaron y el desgaste físico del cuidador del adulto mayor también es una causa del abandono material y emocional del adulto mayor. (7)

Villarroel J, Cardenas V, Miranda J. (2017), el artículo científico “Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar”, como objetivo establecer la relación entre capacidad funcional del adulto mayor con el abandono familiar en el barrio La Calera Centro, Latacunga. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, muestra de 70 adultos mayores, a quienes se les aplicó escalas para valoración de la capacidad funcional, así como la encuesta para valorar abandono familiar y aspectos sociodemográficos de la población. Análisis estadístico Chi Cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 0,05. Se concluye el abandono en el 75,7% de los adultos mayores y tuvo significancia con respecto a la capacidad funcional y la estructura familiar ($p=0,002$). Hubo relación entre capacidad funcional y abandono familiar, así como también predominio de los adultos mayores entre los 65 a 74 años, sexo femenino, sin ninguna actividad laboral y analfabetos. (8)

Nacionales:

Nuñez M, Torres Y. (2019), investigación “Factores del abandono familiar del adulto mayor en la Sociedad de Beneficencia de Huancavelica” como objetivo determinar los factores del abandono familiar del adulto mayor en la Sociedad de Beneficencia de dicha ciudad. La metodología es de tipo básica de nivel descriptivo y de corte transversal. La población y muestra fueron de 30 adultos mayores en situación de abandono en dicha sociedad. Para la recolección de datos se utilizó como

técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de factor de abandono familiar formulado por los profesionales y validado por expertos. Se concluye que el mayor porcentaje de los adultos mayores entre 71 y 75 años son hombres, la mayoría de los adultos presentaron problemas de salud y sufren de alguna enfermedad y además refieren en un gran porcentaje que ésa fue la causa de su abandono. (9)

Medina J, Mendoza M. (2015), investigación “El abandono familiar del Adulto mayor del Distrito de Víques Huancayo” como objetivo analizar el abandono familiar del adulto mayor en dicho Distrito. La metodología fue de nivel descriptivo transversal básica. La población fue de 40 adultos mayores entre hombres y mujeres en situación de abandono, considerando el total de la población como muestra por ser un número finito. Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario con la Escala ESTE que mide el nivel de abandono del adulto mayor, se concluyó que los adultos mayores se encuentran en abandono material, donde el 92.5% vive con menos de s/ 155.00, el 67.5% de sus familiares no contribuyen con los gastos y el 87.5% de los adultos costean por sí mismos su alimentación. La totalidad presenta una salud resquebrajada. De acuerdo al abandono emocional, el 90% no tiene a ningún familiar cercano, el 80% se siente aislado, el 95% se siente solo y además inútil. (10)

Mamani I. (2019), investigación “factores socio económicos y abandono del adulto mayor beneficiario del programa pensión 65 del centro poblado de Totorani, Puno” como objetivo determinar si los factores socioeconómicos se relacionan con el abandono del adulto mayor. La investigación se desarrollada bajo el paradigma cuantitativo, de tipo correlacional y el método hipotético deductivo de tipo correlacional, cuyo diseño fue el no experimental. Con una población muestra de 70 adultos

mayores; que oscilan de las edades de 65 a 90 años. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario estructurado. Se concluye que los factores socioeconómicos se relacionan con el abandono del adulto mayor, siendo el coeficiente de correlación de $Rho=0,820$, que significa una correlación positiva muy alta. Por otro las relaciones familiares se correlacionan con el abandono del adulto mayor siendo el coeficiente de correlación de $Rho=86$, que significa una correlación positiva muy alta, donde el 55,7 % de los adultos mayores indican que mantienen una relación conflictiva y están en abandono total. (11)

Locales:

Argandoña L, Aroco M. (2015), investigación “Factores sociales que influyen en el abandono del Adulto mayor por los hijos en la Comunidad de Rancho Pucachupa de la Red de Salud San Román 2015” como objetivo conocer la relación que existe entre los factores sociales y el abandono de los adultos mayores por sus hijos de dicha comunidad. El método científico hipotético-deductivo. El diseño fue descriptivo correlacional. La población de adultos mayores fue 420, tomando como muestra a 60 habitantes mayores de 60 años. Para la recolección de datos se consideró como técnicas a la encuesta y la observación y como instrumentos el cuestionario de 11 preguntas validada por expertos y la guía o ficha de observación. Se concluye que si existe una relación directa entre los factores sociales y el abandono del adulto mayor ya sea por aspectos económicos, migratorios o socioculturales. Otro punto es que, por efectos del terrorismo en los años 90, las familias optaron por migrar de su lugar de origen, lo que separó a las familias. (12)

Machicao M, Quispe A. (2014), investigación “Factores socio-familiares que influyen en el abandono del Adulto mayor beneficiario del Seguro Integral de Salud del Centro de Salud

Vallecito Puno 2014” como objetivo determinar los factores socio familiares que influyen en el abandono familiar en los adultos mayores beneficiarios del seguro integral de salud de dicho Centro. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional de diseño explicativo. La población fue de 85 adultos mayores, con una muestra de 70 adultos mayores. Se utilizó como instrumentos la Guía de Revisión Documental. Se concluye que los adultos en estado de viudez fueron abandonados de forma parcial y total, los casados en forma parcial y social, los solteros de forma parcial y los convivientes fueron abandonados por rechazo. El 42.9% de adultos participantes fueron abandonados de forma parcial, el 18.6% de forma total, de la misma forma el 18.6% fue abandonado de forma social y el 20% fueron abandonados por rechazo. (13)

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Modelos de Enfermería

A. Modelo de las Relaciones interpersonales de Hildegart Peplau

Hildegart Peplau nace en 1909 en Reading, Pennsylvania, logra graduarse como enfermera en el 1931 en Pennsylvania, en el Hospital School of Nursing. Es nombrada supervisora de quirófano en el Hospital de Pottstown, y en 1947 obtiene la maestría en enfermería psiquiátrica. Fue miembro de Army Nurse Corps hasta el año 1974.

Fallece el 17 de marzo de 1990, en su hogar ubicado en Sherman Oaks California, Hildegart fue considerada una líder en el campo de la enfermería ya que aporta datos valiosos al desarrollo de la enfermería psiquiátrica como una especialidad diferenciada, siendo dentro del campo una

educadora, líder y teórica de la enfermería. Uno de sus aportes trascendentales fue establecer la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo y terapéutico.

En su estudio titulado *Interpersonal Relations in Nursing* (1952), identificó cuatro fases posteriores a la relación enfermera paciente, y a la vez propuso seis roles fundamentales que las enfermeras (14)

Galvis explica las fases de la relación enfermera paciente de la siguiente manera: (15)

- Orientación, donde el paciente necesita apoyo profesional por tener alguna necesidad insatisfecha, es cuando el enfermero/a lo ayuda a reconocer y comprender su problema y plantear un tipo de ayuda.
- Identificación; fase donde el paciente reconoce al profesional que viene a prestarle ayuda.
- Explotación, donde el paciente intenta obtener todos los beneficios a partir de la relación establecida.
- Resolución, o término de la relación y el paciente se libera de su identificación con el profesional de enfermería.

A la vez que propuso seis roles fundamentales que las enfermeras como:

- Papel de extraño, se debe aceptar al paciente tal como es sin un prejuizgamiento.
- Papel de persona a quien recurrir, donde el profesional debe proporcionar al paciente las respuestas que necesita en materia sanitaria y su posterior tratamiento.
- Papel docente, una combinación de todos los papeles que cumple el profesional, la cual empieza una vez que el paciente conoce y desarrolla en función de su deseo de mejora.

- Papel conductor, que se desarrolla a través de la ayuda al paciente a partir de una cooperación activa.
- Papel de sustituto, asignado por el paciente hacia el enfermero una vez establecida una relación emocional estrecha entre ambos.
- Papel de asesoramiento, el papel más importante según su propia autora en el mundo de la psiquiatría, la cual se manifiesta a partir de la respuesta que el enfermero otorga a las demandas del paciente.

Metaparadigmas del Modelo de las Relaciones interpersonales, Cisneros, los define de la siguiente manera:
(16)

- Persona: Define como hombre, el cual es un organismo de equilibrio inestable, un patrón fijo que no se alcanza sino hasta la muerte.
- Enfermería: La enfermería es un instrumento de aprendizaje que intenta desarrollar la personalidad en una dirección constructiva, productiva y creativa.
- Salud: Implica un movimiento hacia adelante de la personalidad y otros procesos humanos en dirección a una vida creativa, constructiva y productiva.
- Ambiente: Son las fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto cultural de donde se adquieren costumbres, gustos y creencias, y donde generalmente se requiere un proceso interpersonal para una mejor salud.

Un aspecto importante de la teoría es que no menciona a la familia y a la comunidad, lo que afecta al acceso de una red de apoyo adecuado para la persona. Por otro lado, la teoría permite que los profesionales médicos no se centren solo en la atención de las enfermedades, sino que se apoyen

también en el aspecto emocional y conductual de la persona frente a la enfermedad, propia de la relación enfermero-paciente.

B. Dorothea Orem y la Teoría del Autocuidado

Dorothea nació en Baltimore en 1914 y es considerada una de las enfermeras más importantes de Estados Unidos, sus primeros pasos en la enfermería se dan en el área quirúrgica y atención domiciliaria, y en los hospitales se enfoca en unidades de pediatría y de adultos.

Fue directora de la Escuela de Enfermería y del Departamento de Enfermería en el Providence Hospital, Detroit, de 1940 a 1949, centrando sus objetivos en mejorar la calidad de los hospitales del Estado. Para entonces trabaja de 1958 a 1960 en un proyecto para mejorar la formación de las enfermeras donde replantea el tema de la enfermería.

Orem se jubila en 1984 y siguió trabajando, de forma individual o con sus colaboradores, en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de autocuidado (TEDA).

Instaura la idea de la enfermería como el arte de actuar a favor del incapacitado, orientarlo hacia su autonomía y así llevar un autocuidado para mejorar su salud, curar su enfermedad o prepararlo para futuras consecuencias. La Teoría de déficit de autocuidado es considerada como una de las teorías mejor planteadas y estudiadas, cuya aplicación práctica mejora y amplía la visión de la asistencia sanitaria en las diferentes situaciones en las que se desarrolla la enfermería.

Se dice que existe un déficit de autocuidado cuando la capacidad de acción es inferior a lo que exige el autocuidado y son las personas incapaces de realizar dicha acción los pacientes prioritarios del profesional de enfermería.

Son los enfermeros los que establecen que requisitos demanda un paciente, plantea como cubrir dichas demandas y evalúa la capacidad del paciente para cubrir las deficiencias. Cuando se da un déficit de autocuidado los enfermeros pueden compensarlo con un Sistema de enfermería de forma total, parcial o como apoyo educativo.

El profesional puede usar algún Sistema de forma indistinta o todas las necesarias a la vez. Los Sistemas de enfermería pueden ser:

- Sistema parcialmente compensador. La enfermera y el paciente actúan en conjunto para satisfacer ciertas necesidades como el cepillado dental, alimentación, aseo personal o cambio de vestimenta.
- Sistema totalmente compensador. El paciente no puede realizar ninguna acción de autocuidado, es decir, el apoyo profesional es total.
- Sistema de apoyo educativo. El paciente solo requiere una orientación y aprendizaje del proceso de autocuidado. La enfermera actúa como personal de apoyo, consejería y enseñanza en la medida que el paciente lo requiera. (14)

Metaparadigmas

- Persona: Ser biológico y racional que tiene la capacidad de autoconocimiento, plantear nuevas ideas y símbolos para pensar, comunicar y guiar su capacidad hacia acciones de autocuidado de forma independiente.
- Salud: Es la integridad física, mental y funcional, la ausencia de un daño que pueda significar una disminución de sus capacidades.
- Enfermería: Servicio personal que el profesional presta cuando el paciente no puede auto valerse en pro de su bienestar, vida y salud. Es otorgar una asistencia personal de acuerdo a las necesidades del paciente.

- Entorno: Conjunto de factores y situaciones externas que afectan la capacidad del paciente para emprender su autocuidado. (17)

3.2.2. Factores familiares

Una situación recurrente es el abandono de los adultos mayores. Entre las causas podemos mencionar el cumplimiento de la vida útil del anciano, ya que, al no ser más productivo económicamente para la familia, se convierte en una carga en conceptos de gastos, lo que rompe muchas veces la relación, comunicación y lazos emocionales.

Al producirse este quiebre, el adulto mayor es relegado del núcleo familiar, lo que culmina en abandono tanto familiar, social como afectivo. (18)

La vivienda compartida es un factor de riesgo de maltrato a las personas mayores. Queda por determinar si el cónyuge o los hijos adultos de los ancianos tienen más probabilidades de sufrir abusos. El riesgo de abuso también es mayor cuando el agresor (generalmente en materia económica) depende de los ancianos. En algunos casos, si hay antecedentes de trastornos en las relaciones familiares, cuando aumenta la dependencia de los ancianos, el estrés puede empeorar la situación. Por último, a medida que las mujeres se integran al mundo laboral y reducen sus horas de trabajo, el cuidado de familiares mayores puede convertirse en una pesada carga, aumentando el riesgo de abuso. (1)

La violencia intrafamiliar puede adoptar muchas formas: (19)

- Física: uso de la fuerza para herir, provocar dolor, incapacidad o muerte.

- Psicológica: agresiones verbales o gestuales con el fin de atemorizar, humillar, prohibir la libertad o aislar al adulto mayor de la convivencia social
- Financiera: exploración impropia o ilegal, y uso no consentido de recursos económicos, acaparamiento económico
- Sexual: actos o juegos sexuales de carácter homo o heterosexual que utilizan al adulto mayor
- Negligencia o abandono: negativa, omisión o fracaso por parte del responsable del cuidado, ausencia o deserción del responsable por los cuidados necesarios al adulto mayor.

A. Carga familiar

El maltrato de este grupo de personas es un problema mundial, influenciado por patrones culturales, momentos históricos y el valor que se les da a las personas mayores. Si bien las personas siempre han creído que la familia es un lugar para brindar cuidado, afecto y seguridad a las personas mayores, en este campo muchas veces son despojadas, excluidas, descuidadas, maltratadas y olvidadas en la sociedad. Si bien el maltrato de ancianos en la historia no ha tenido las mismas repercusiones que el maltrato de niños y mujeres, se ha convertido en los últimos años en un fenómeno de interés social. (20)

Los factores socio culturales que pueden afectar el riesgo de abuso de personas mayores incluyen: (1)

- Estereotipos basados en la edad, según estos estereotipos, los ancianos son débiles, débiles y dependientes.

- Los ancianos son físicamente débiles, débiles y dependientes;
- Los lazos entre generaciones de una misma familia se debilitan.
- Los sistemas de derechos de herencia y de derechos sobre la tierra afectan la distribución del poder y los bienes materiales en la familia.
- La migración de parejas jóvenes que dejan solos a sus padres ancianos en una sociedad donde los niños tradicionalmente se ocupan de los ancianos.
- Falta de fondos para pagar la atención.

B. Relación familiar

Cuando los padres entran en la vejez y no pueden cuidarse por sí mismos pasan a ser cuidados por los hijos lo que puede provocar fricciones, por lo general muy serias, llegando a convertirse en una crisis que algunos llaman de desvalimiento. La mejor solución, es la aceptación realista de las fuerzas, limitaciones y las habilidades para permitirse ser independiente por parte del anciano y que el hijo adulto, tenga la habilidad de aceptar el papel de cuidador y simultáneamente siga siendo hijo. (2)

Las relaciones intergeneracionales se basan en saber escuchar y transmitir en el entorno familiar, dentro de la familia se debe comenzar las relaciones intergeneracionales para que, a través del diálogo de padres, abuelos e hijos, se pueda hacerle frente al impacto profundo que conlleva el cambio generacional. La familia debe ser la cuna de formación donde se inculquen valores, se transmita buenos hábitos, conocimiento, hacer buenos ciudadanos y, en definitiva, formar seres humanos llenos de conocimientos morales y éticos. De estas relaciones las de mayor importancia han

despertado son las de los abuelos con sus nietos con todas sus posibilidades: relación con abuelos maternos o paternos, abuelos con hijos separados, abuelos cuidadores, abuelos custodios, abuelos itinerantes, etc. (21)

C. Desintegración familiar

La familia, además de ser un grupo de gran importancia para el desarrollo humano y social, es también donde suceden, hacia su interior y a través de las interacciones familiares, los procesos que determinan su funcionamiento y formas de existencia. Es la familia la institución más importante para el adulto mayor, y donde él, como parte integrante de ella, tiene mucho por contribuir y aportar. (22)

3.2.3. Abandono familiar

Es una falta de responsabilidad parental y social, que ocasiona un descuido ante las necesidades para su supervivencia las cuales no son satisfechas temporal o permanentemente por los familiares.

Es cuando una persona incumple los deberes inherentes a la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento familiar o la obligación de sustento a sus descendientes, ascendientes o cónyuges, que se encuentran necesitados.

A. Abandono psicológico o emocional:

Cuando los adultos mayores se convierten en dependientes económicos, físicos y emocionales de sus hijos, muchas veces se invierten los roles.

El tener que dejar el rol de adulto independiente para ocupar el rol de adulto dependiente, los coloca

en una situación de riesgo si se trata de una familia con características violentas el adulto mayor es víctima de conductas autoritarias y humillantes.

B. Abandono económico:

Se refiere al inadecuado o mal uso del dinero de las posesiones del adulto mayor, así como el bloqueo de acceso a éste de dichos bienes lo que significa daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o falsificación de objetos destinados a satisfacer las necesidades de las personas adultas mayores.

Muchos de estos adultos mayores no satisfacen sus necesidades básicas, porque han sido despojados de sus ingresos. El analfabetismo es un gran obstaculizado a la autonomía del adulto mayor. (23)

3.3. Identificación de las variables

Variable de interés:

Variable 1: Factores familiares

Indicadores

- Carga familiar
- Relación familiar
- Desintegración familiar

Variable 2: Abandono del adulto mayor

Indicadores

- Abandono familiar
- Abandono psicológico
- Abandono económico

Variables de caracterización:

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Ocupación
- Con quien vive
- Donde vive

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Nivel de la Investigación

De acuerdo al tipo de investigación se trata de un estudio Observacional ya que no existe intervención del investigador. Es prospectivo porque los datos son recogidos a propósito de la investigación y Transversal dado que las variables son medidas en una sola ocasión. De acuerdo al nivel se trata de una investigación relacional.

4.2 Diseño de Investigación

De acuerdo al diseño se trata de una investigación no experimental, transversal, correlacional

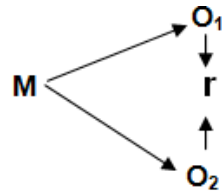
Esquema:

M O

Dónde:

M= Muestra

O= Observación de la muestra



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

4.3 Operacionalización de variables.

La presentación esquemática del proceso de operacionalización de las variables, se presenta en el cuadro siguiente:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1 FACTORES FAMILIARES	Aspectos Familiares	Carga Familiar	1,2,3,4,5,6	Cuestionario de Factores Familiares en el adulto mayor	Factores familiares Positivos 36 a 54 puntos	Nominal
		Relaciones Familiares	7,8,9,10,11,12		Factores familiares Negativos 18 a 35 puntos	Nominal
		Desintegración familiar	13,14,15,16,17,18			
VARIABLE 2 ABANDONO	Aspectos psicológicos	Abandono Familiar	1,2,3,4,5,6	Cuestionario de Abandono en adulto mayor	Presencia de abandono 36 a 54 puntos	Nominal
		Abandono Psicológico	7,8,9,10,11,12		Ausencia de abandono 18 a 35 puntos	Nominal
		Abandono Económico	13,14,15,16,17,18			
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	Datos Socio demográficos	Edad			60 A 69 años 70 a 79 años 80 a 89 años 90 a más años	
		Sexo			Masculino Femenino	
		Procedencia			Arequipa Moquegua Puno Apurímac Cusco	
		Ocupación			Casa Campo Construcción Independiente Obrero Electricista	
		Con quien vive			Solo Pareja Familia Nuera Hijo Nieta	
		Donde viven			Casa propia Casa familiares	

4.4 Hipótesis general y específica.

Hipótesis general.

Los factores familiares se relacionan significativamente con el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021.

Hipótesis específica.

- Existe relación significativa entre la carga familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021
- Existe relación significativa entre la relación familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021
- Existe relación significativa entre la desintegración familiar y el del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021.

4.5 Población - Muestra.

4.5.1 Población.

La población objeto de estudio está representada por los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios en Arequipa, en consecuencia la población se compone de 35 adultos mayores de ambos sexos.

4.5.2 Muestra.

Es no probabilística de carácter censal, se investigará a 35 adultos mayores del Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa. Se trata de un estudio censal.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de ambos sexos
- Adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Ciudad de Dios Yura.
- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no asistan al Centro de Salud de Ciudad de Dios Yura.
- Adultos mayores que no deseen participar en la investigación

4.6 Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de ENCUESTA y como instrumento el CUESTIONARIO

Cuestionario sobre Factores familiares

Ficha técnica

Autores: Elaborado por Vilma Negrón Huamaní y Paola Andrea Jara Tejada (2021)

Propósito: Evaluar los factores familiares

Aplicación: Adultos mayores

Dimensiones: Unidimensional

Validación y confiabilidad: El instrumento fue sometido a diversos procedimientos de validación como juicio de expertos, además se realizó una prueba piloto y el análisis de consistencia interna Kuder Richardson (KR-20 =0.82), por tanto se trata de un instrumento fiable que hará mediciones estables y consistentes.

Para el presente estudio el instrumento fue creado por las investigadoras y sometido a Validación por jueces o de Delfos.

- Una Doctora en Salud Pública, personal asistencial en Atención del Centro de Salud de Ciudad De Dios.
- Una Doctora en Administración de la Universidad Ciencias de la Salud
- Una Doctora en investigación de la Universidad Ciencias de la Salud.
- Una Magister en Educación y con estudios concluidos de Doctorado.

Descripción: La estructura física del instrumento está dividido en cuatro partes:

La primera consta de la presentación, seguida de las instrucciones, luego los datos generales, y el último corresponde al contenido propiamente dicho constituido por 18 ítems, en tres dimensiones carga familiar, relaciones familiares y desintegración familiar será aplicada al adulto mayor de Centro de Salud Ciudad de Dios

Normas de Aplicación: El tiempo de administración es de 15 a 20 minutos; puede ser auto administrado, en este caso el evaluador lee las preguntas al adulto mayor realizar interpretaciones de los ítems y dejando claro al paciente que la respuesta no debe ser muy meditada.

Interpretación: Según el puntaje obtenido será:

FACTOR FAMILIAR	18 PREGUNTAS
FACTOR FAMILIAR POSITIVO	36 a 54 PUNTOS
FACTOR FAMILIAR NEGATIVO	18 a 35 PUNTOS

CARGA FAMILIAR	6 PREGUNTAS
CARGA FAMILIAR POSITIVA	06 a 12 PUNTOS
CARGA FAMILIAR NEGATIVA	13 a 18 PUNTOS
RELACION FAMILIAR	6 PREGUNTAS
RELACION FAMILIAR POSITIVA	06 a 12 PUNTOS
RELACION FAMILIAR NEGAT	13 a 18PUNTOS

DESINTEGRACION FAMILIAR	6 PREGUNTAS
DESINTEGRACION FAMILIAR POSITIVA	06 a 12 PUNTOS
DESINTEGRACION FAMILIAR NEGATIVA	13 a 18 PUNTOS

Cuestionario sobre Abandono en el adulto mayor

Ficha técnica

Autores: Elaborado por Vilma Negrón Huamaní (2020)

Propósito: Evaluar el abandono en el Adulto Mayor

Aplicación: Adultos mayores

Dimensiones: Unidimensional

Validación y confiabilidad: El instrumento fue sometido a diversos procedimientos de validación como juicio de expertos, además se realizó una prueba piloto y el análisis de consistencia interna Kuder Richardson (KR-20 =0.82), por tanto se trata de un instrumento fiable que hará mediciones estables y consistentes.

Para el presente estudio el instrumento fue creado por las investigadoras y sometido a Validación por jueces o de Delfos.

- Una Doctora en Salud Pública, personal asistencial en Atención del Centro de Salud de Ciudad De Dios.
- Una Doctora en Administración de la Universidad Ciencias de la Salud
- Una Doctora en investigación de la Universidad Ciencias de la Salud.
- Una Magister en Educación y con estudios concluidos de Doctorado.

Descripción: La estructura física del instrumento está dividido en cuatro partes:

La primera consta de la presentación, seguida de las instrucciones, luego los datos generales, y el último corresponde al contenido propiamente dicho constituido por 18 ítems, en tres dimensiones familiar, psicológica y económica, que será aplicada al adulto mayor del Centro de salud de Ciudad de Dios.

Normas de Aplicación: El tiempo de administración es de 15 a 20 minutos; puede ser auto administrado, en este caso el evaluador lee las preguntas al adulto mayor realizar interpretaciones de los ítems y dejando claro al paciente que la respuesta no debe ser muy meditada.

Interpretación: Según el puntaje obtenido será:

ABANDONO	18 PREGUNTAS
PRESENCIA ABANDONO	36 a 54 PUNTOS
AUSENCIA DE ABANDONO	18 a 35 PUNTOS

ABANDONOFAMILIAR	6 PREGUNTAS
PRESENCIA BANDONO	06 a 12 PUNTOS
AUSENCIA DE ABANDONO	13 a 18 PUNTOS
ABANDONO PSICOLOGICO	6 PREGUNTAS
PRESENCIA BANDONO	06 a 12 PUNTOS
AUSENCIA DE ABANDONO	13 a 18PUNTOS
ABANDONOECONOMICO	6 PREGUNTAS
PRESENCIA BANDONO	06 a 12 PUNTOS
AUSENCIA DE ABANDONO	13 a 18 PUNTOS

- Prueba piloto. Se tomó un grupo de adultos mayores del Centro de Salud de Ciudad de Dios (15% del tamaño de la muestra), a ellas se les aplicará previamente el cuestionario para su análisis y reporte de algún defecto metodológico existente en la misma; así mismo, si existieran dificultades en el entendimiento de las preguntas o en la redacción de las mismas, sus recomendaciones y opiniones se harán nuestras y se utilizará para mejorar la redacción de los ítems y selección de las preguntas.
- Confiabilidad: Para analizar la consistencia interna de los instrumentos, se utilizará el coeficiente Kuder Richardson (KR-20), garantizando valores superiores a 0,7 para que los cuestionarios sean fiable y hagan mediciones estables y consistentes.

4.7 Recolección de datos.

La recolección de información se realizó durante los meses de mayo a julio del año 2021. Previamente se solicitó el permiso a la Dirección General de la entidad participante y se solicitó el apoyo de los adultos mayores.

Utilizando los medios de comunicación se informó a los adultos mayores sobre el propósito del estudio, el consentimiento informado para participar en el mismo.

Además, se les explico a los adultos mayores que debían responder a las preguntas del cuestionario solamente con la verdad.

Después se aplicó los instrumentos de investigación a cada adulto mayo, logrando finalmente completar el número de participantes requeridos.

4.8. Técnica de análisis e interpretación de datos.

El procesamiento de los datos recolectados, comprendió las siguientes etapas: Clasificación, codificación, tabulación y análisis e interpretación de datos, este último incluye.

Análisis estadístico descriptivo: Se realizó un análisis univariado de las variables principales.

- Para variables cualitativas se describieron en frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%).
- Para variables Cuantitativas se describieron sus promedios, la moda, el mínimo, máximo, etc.

Análisis estadístico inferencial: Para el objetivo estadístico correlacionar Factores familiares y abandono, la contrastación de la hipótesis se realizó mediante Chi cuadrado, siguiendo el procedimiento del Ritual de Significancia Estadística, considerando un valor de $p < 0.05$ como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables.

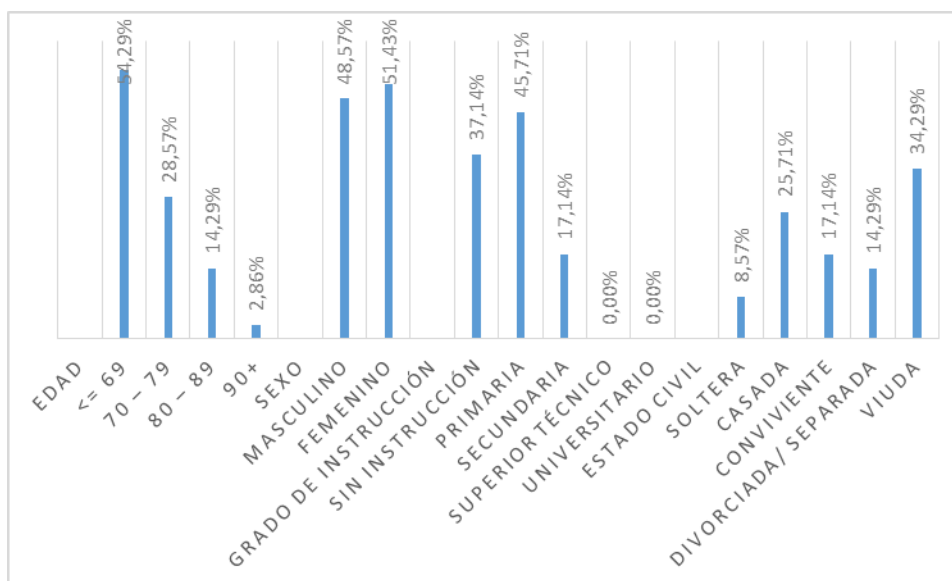
V. RESULTADOS

5.1 Presentación de e interpretación de Resultados

Tabla 1. Características generales de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
60 - 69	19	54,29
70 – 79	10	28,57
80 – 89	5	14,29
90+	1	2,86
Sexo		
Masculino	17	48,57
Femenino	18	51,43
Grado de instrucción		
Sin instrucción	13	37,14
Primaria	16	45,71
Secundaria	6	17,14
Superior Técnico	0	0,00
Universitario	0	0,00
Estado civil		
Soltera	3	8,57
Casada	9	25,71
Conviviente	6	17,14
Divorciada/ Separada	5	14,29
Viuda	12	34,29
Total	35	100,00

Grafico 1. Características generales de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021



En la tabla y gráfico 1 se presenta los siguientes resultados, con respecto a la edad de los adultos mayores, los resultados muestran que más de la mitad de adultos mayores tienen 60 o son menores de 69 años, seguido por los adultos mayores de 70 a 79 años y en adelante, una pequeña cantidad de más de 80 años. Se puede inferir que, existe una prevalencia en la cantidad de adultos que tienen entre 60 y 69.

En cuanto al sexo, no existe una diferencia predominante entre hombres y mujeres, sin embargo, hay más mujeres adultas mayores que hombres.

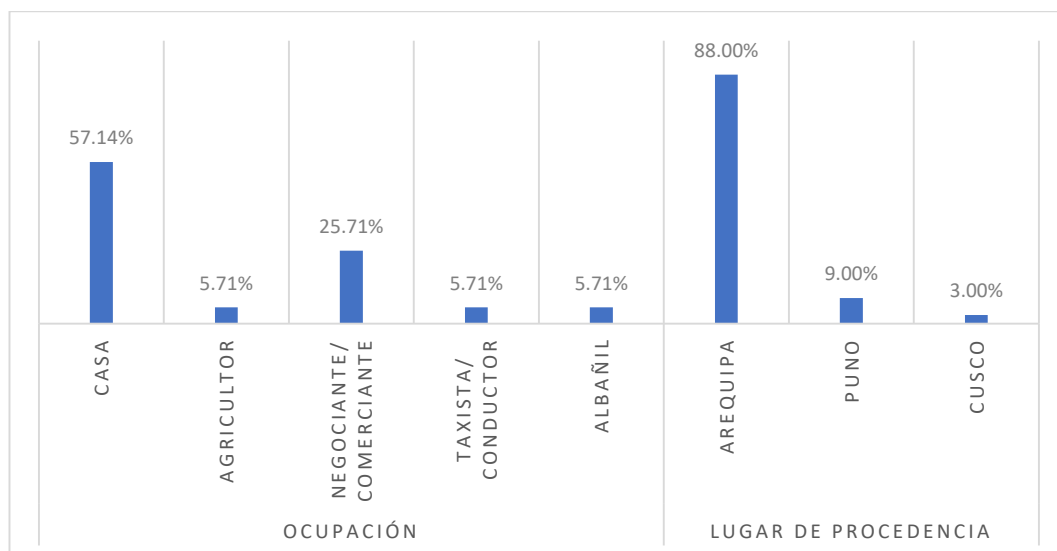
Con respecto al grado de instrucción; existe una mayor cantidad de adultos mayores que solo tienen primaria y una tercera parte que no tienen instrucción; otra mínima cantidad se encuentran los adultos mayores con secundaria. Se puede constatar que la mayoría de adultos no tienen educación secundaria ni superior.

En cuanto al estado civil, la cuarta parte de adultos mayores son viudos, seguido de casados y convivientes, solo algunos son solteros. Se puede inferir que una parte representativa de adultos mayores son viudos.

Tabla 2. Datos de ocupación y procedencia de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Casa	20	57,14
Agricultor	2	5,71
Negociante/ Comerciante	9	25,71
Taxista/ Conductor	2	5,71
Albañil	2	5,71
Lugar de Procedencia		
Arequipa	31	88,57
Puno	3	8,57
Cusco	1	2,86
Total	35	100,00

Grafico 2. Datos de ocupación y procedencia de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021



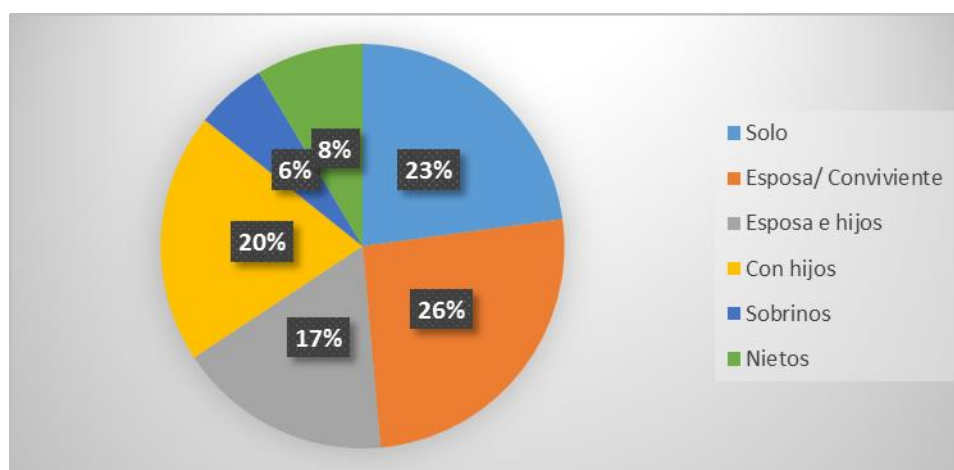
En la Tabla 2 y Figura 2, se observa que la ocupación más frecuente es la de ama de casa (57.14%), seguida de la de negociante o comerciante (25.71%); por su parte tanto la proporción de agricultores, taxistas o conductores, y albañiles es de 5.71% en cada caso.

El lugar de procedencia más frecuente es Arequipa (88%), le sigue Puno con 9% y finalmente Cusco, con 1 solo integrante de esta región.

Tabla 3. Datos de convivencia de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021

Con quien vive	Frecuencia	Porcentaje
Solo	8	22,86
Esposa/ Conviviente	9	25,71
Esposa e hijos	6	17,14
Con hijos	7	20,00
Sobrinos	2	5,71
Nietos	3	8,57
Total	35	100,00

Gráfico 3. Distribución por convivencia de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021

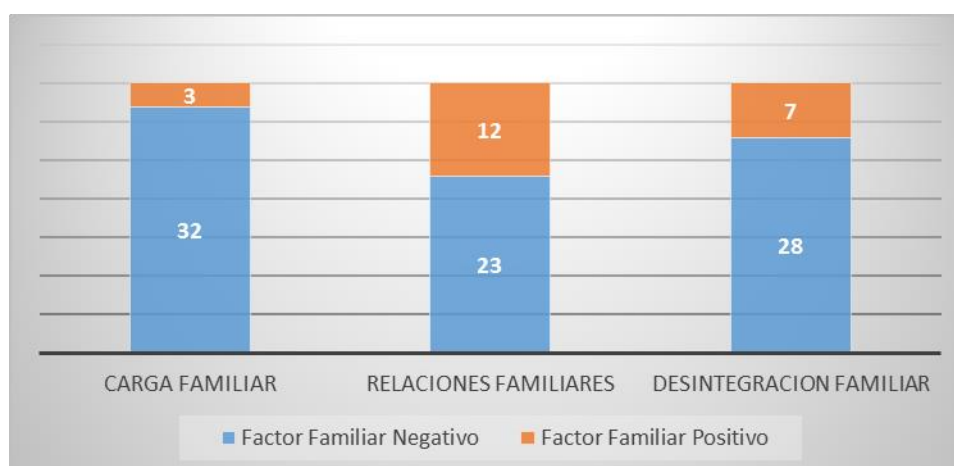


En la tabla 3 y gráfico 3 se muestra que existe una cantidad predominante en los adultos mayores que son casadas o convivientes y solos, seguido por los adultos mayores que conviven con hijos y esposa e hijos. Los resultados permiten constatar que la mayor parte de adultos mayores que viven con esposa.

Tabla 4. Factores familiares de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021

Carga Familiar	Frecuencia	Porcentaje%
Carga Familiar Negativo	32	91,43
Carga Familiar Positivo	3	8,57
Relaciones familiares		
Relaciones familiares Negativo	23	65,71
Relaciones familiares Positivo	12	34,29
Desintegración Familiar		
Desintegración Familiar Negativo	28	80,00
Desintegración Familiar Positivo	7	20,00

Gráfico 4. Factores familiares de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa

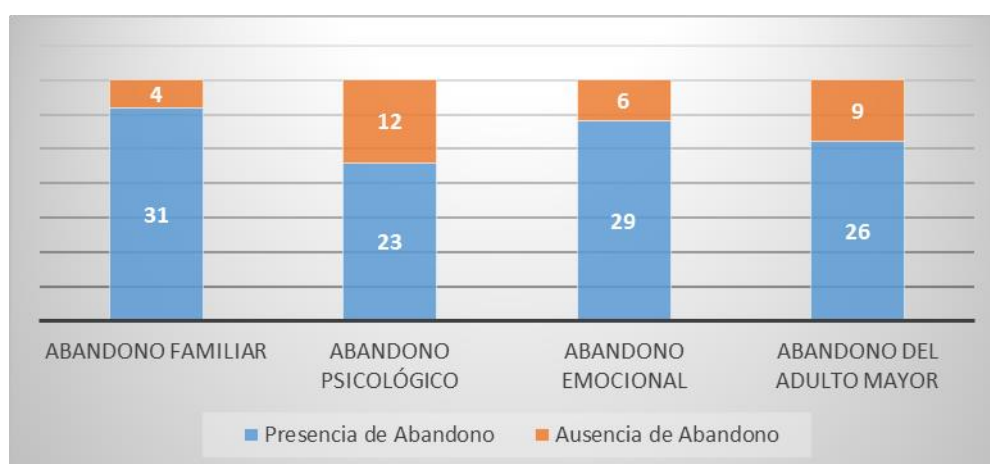


En la tabla y gráfico 4 se muestra que, casi todos los adultos mayores establecen la carga familiar como negativo; una menor cantidad, pero mayor a la mitad de adultos mayores perciben sus relaciones familiares como negativas y la mayoría de los adultos mayores conciben la desintegración familiar como negativa. Estos resultados permiten inferir que, las relaciones familiares de los adultos mayores son negativas.

Tabla 5. Abandono de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021

Abandono Familiar	Frecuencia	Porcentaje%
Presencia de Abandono	31	88,57
Ausencia de Abandono	4	11,43
Abandono Psicológico		
Presencia de Abandono	23	65,71
Ausencia de Abandono	12	34,29
Abandono Emocional		
Presencia de Abandono	29	82,86
Ausencia de Abandono	6	17,14
Abandono del Adulto Mayor		
Presencia de Abandono	26	74,29
Ausencia de Abandono	9	25,71

Gráfico 5. Abandono de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021

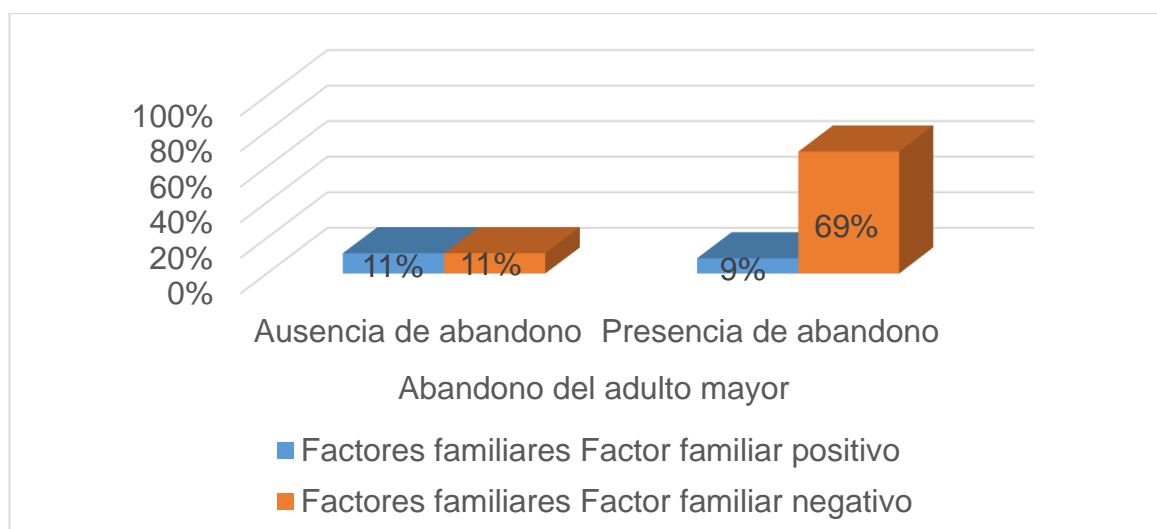


En la tabla y gráfico 5 se muestra que, la mayoría de adultos mayores han sido abandonados por la familia, mientras que más de la mitad han tenido abandono psicológico; casi la misma cantidad lo conforman los adultos abandonados emocionalmente. Los resultados demuestran que, la mayoría de adultos han sido abandonados desde todos los aspectos psicológicos y emocionales.

Tabla 6. Tabla cruzada de las variables factores familiares y abandono del adulto mayor

		Abandono del adulto mayor				Total	
		Ausencia de abandono		Presencia de abandono			
		N	%	N	%	N	%
Factores familiares	Factor familiar positivo	4	11,4	3	8,6	7	20,0
	Factor familiar negativo	4	11,4	24	68,6	28	80,0
Total		8	22,8	27	77,2	35	100,0

Grafico 6. Resultados cruzados de las variables factores familiares y abandono del adulto mayor

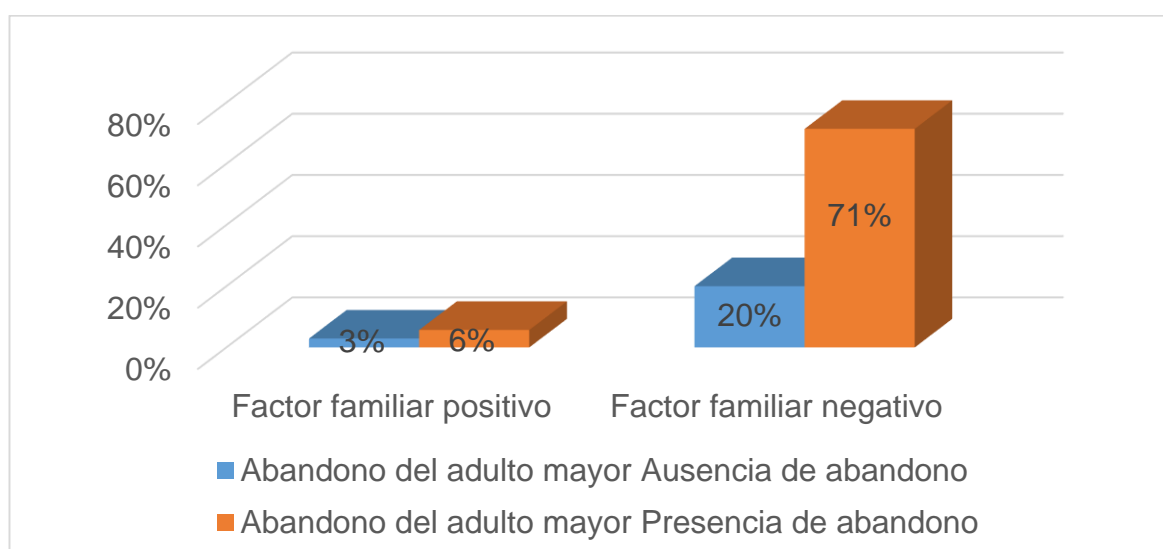


En la tabla y gráfico 6 se muestra que, de los adultos mayores en condición de abandono, el 68.6% (24/35) tienen factores familiares negativos y el 8.6% (3/35) presentan factores familiares positivos; y en los adultos mayores sin condición de abandono, el 11.4% (4/35) tienen factores familiares positivos, y el 11.4% (4/35) tienen factores familiares negativos. Esto permite evidenciar que la mayoría de adultos mayores en condición de abandono tienen factores familiares negativos.

Tabla 7. Tabla cruzada de la dimensión carga familiar y abandono del adulto mayor

		Abandono del adulto mayor				Total	
		Ausencia de abandono		Presencia de abandono			
		N	%	N	%	N	%
Carga familiar	Positivo	1	2,9	2	5,7	3	8,6
	Negativo	7	20,0	25	71,4	32	91,4
Total		8	22,9	27	77,1	35	100,0

Gráfico 7. Resultados cruzados de la dimensión carga familiar y abandono del adulto mayor

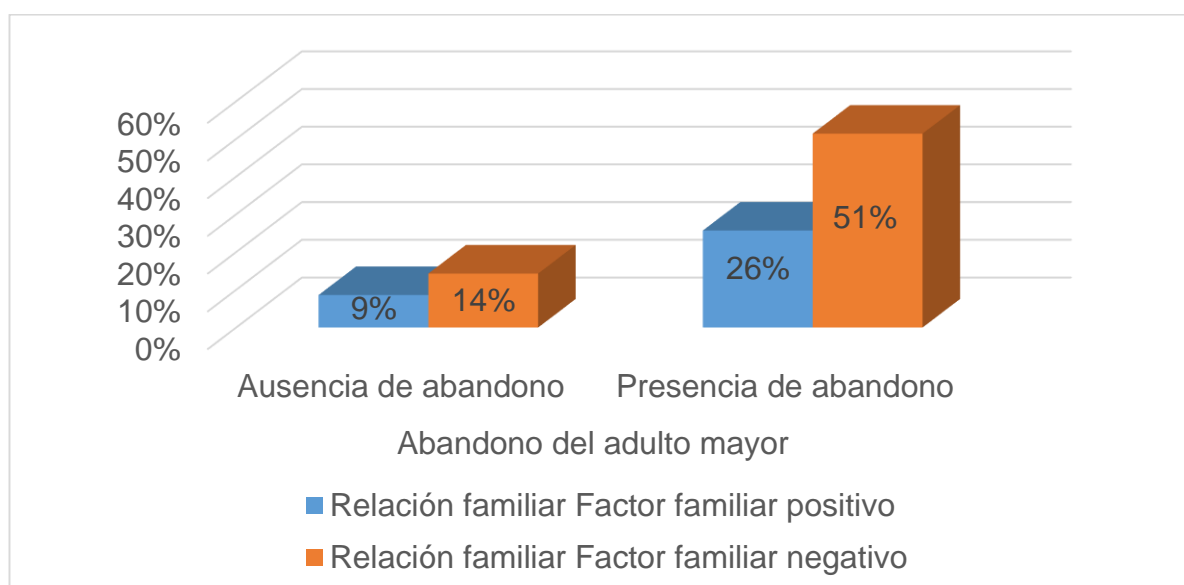


En la tabla y gráfico 7 se muestra que, de los adultos mayores en condición de abandono, el 71.4% (25/35) tienen carga familiar negativa y el 5.7% (2/35) tienen carga familiar positiva; y en los adultos mayores sin condición de abandono, el 20% (7/35) tienen carga familiar negativa y el 2.9% (1/35) tienen carga familiar positiva. Esto permite evidenciar que la mayoría de adultos mayores en condición de abandono tienen carga familiar negativa.

Tabla 8. Tabla cruzada de la dimensión relación familiar y abandono del adulto mayor

		Abandono del adulto mayor				Total	
		Ausencia de abandono		Presencia de abandono			
		N	%	N	%	N	%
Relación familiar	Positivo	3	8,6	9	25,7	12	34,3
	Negativo	5	14,3	18	51,4	23	65,7
Total		8	22,9	27	77,1	35	100,0

Gráfico 8. Resultados cruzados de la dimensión relación familiar y abandono del adulto mayor

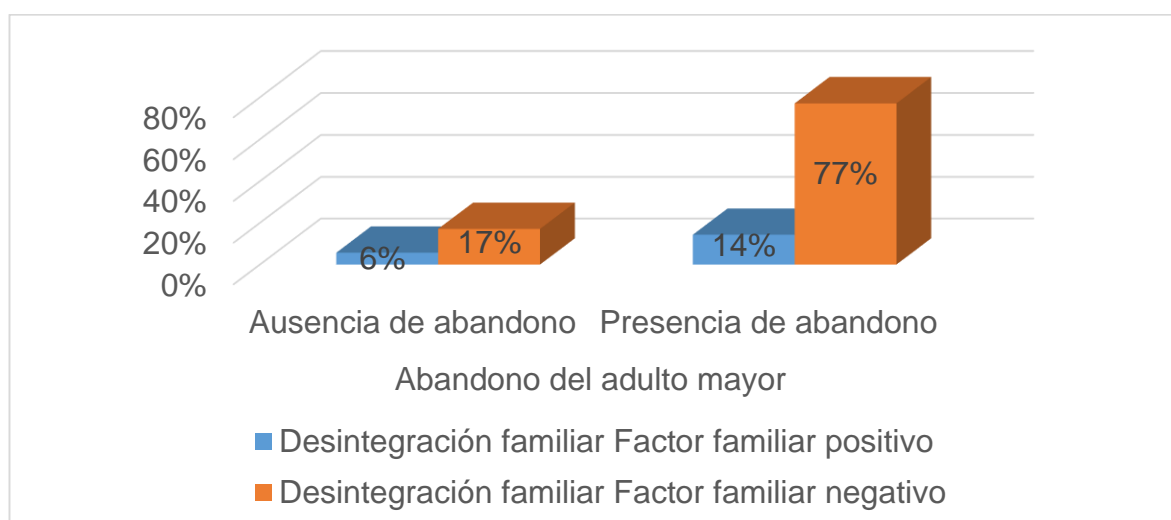


En la tabla y gráfico 8 se muestra que, de los adultos mayores en condición de abandono, el 51.4% (18/35) tienen relación familiar negativa y el 25.7% (9/35) tienen relación familiar positiva; y en los adultos mayores sin condición de abandono, el 14.3% (5/35) tienen relación familiar negativa y el 8.6 % (3/35) tienen relación familiar positiva. Esto permite evidenciar que la mayoría de adultos mayores en condición de abandono tienen relación familiar negativa.

Tabla 9. Tabla cruzada de la dimensión desintegración familiar y abandono del adulto mayor

		Abandono del adulto mayor				Total	
		Ausencia de abandono		Presencia de abandono			
		N	%	N	%	N	%
Desintegración familiar	Factor familiar positivo	2	5,7	5	14,3	7	20,0
	Factor familiar negativo	6	17,1	22	62,9	28	80,0
Total		8	22,9	27	77,1	35	100,0

Grafico 9. Resultados cruzados de la dimensión desintegración familiar y abandono del adulto mayor



En la tabla y gráfico 8 se muestra que, de los adultos mayores en condición de abandono, el 62.9% (22/35) tienen desintegración familiar negativa y el 14.3 % (5/35) tienen desintegración familiar positiva; y en los adultos mayores sin condición de abandono, el 17.1% (6/35) tienen desintegración familiar negativa y el 5.7% (2/35) tienen desintegración familiar positiva. Esto permite evidenciar que la mayoría de adultos mayores en condición de abandono tienen desintegración familiar negativa.

5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 10. Prueba de hipótesis estadística

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,650	,130	4,914	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,650	,130	4,914	,000 ^c
N de casos válidos		35			

a. No se presupone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.
c. Se basa en aproximación normal.

Se estableció la prueba estadística para probar la hipótesis, mediante el rechazo de la hipótesis nula con un margen de error del 5%. La hipótesis planteada fue la siguiente:

- ✓ Ho: Los factores familiares no se relacionan significativamente con el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021.
- ✓ H1: Los factores familiares se relacionan significativamente con el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021.

De acuerdo con los valores obtenidos:

- ✓ Nivel de significancia= .05
- ✓ Correlación de Spearman=.650
- ✓ p-valor= .000

De acuerdo con el p-valor obtenido, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación: Los factores familiares se relacionan significativamente y de manera directa con el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021. Esto significa que, a mayor presencia de factores familiares, mayor es la condición de abandono en el adulto mayor o viceversa.

Tabla 11. Hipótesis específica 1

			Abandono del adulto mayor	Carga familiar
Rho de Spearman	Abandono del adulto mayor	Coeficiente de correlación	1,000	,036
		Sig. (bilateral)	.	,663
		N	35	35
	Carga familiar	Coeficiente de correlación	,036	1,000
		Sig. (bilateral)	,663	.
		N	35	35

- ✓ Ho: No existe relación significativa entre la carga familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021
- ✓ H1: Existe relación significativa entre la carga familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021

De acuerdo con los valores obtenidos:

- ✓ Nivel de significancia= .05
- ✓ Correlación de Spearman= .036
- ✓ p-valor= .636

De acuerdo con el p-valor obtenido, no se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia, no existe relación significativa entre la carga familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021.

Tabla 12. Hipótesis específica 2

			Abandono del adulto mayor	Relación familiar
Rho de Spearman	Abandono del adulto mayor	Coeficiente de correlación	1,000	,037
		Sig. (bilateral)	.	,833
		N	35	35
	Relación familiar	Coeficiente de correlación	,037	1,000
		Sig. (bilateral)	,833	.
		N	35	35

- ✓ Ho: No existe relación significativa entre relación familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021
- ✓ H1: Existe relación significativa entre la relación familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021

De acuerdo con los valores obtenidos:

- ✓ Nivel de significancia= .05
- ✓ Correlación de Spearman= .037
- ✓ p-valor= .833

De acuerdo con el p-valor obtenido, no se rechaza la hipótesis nula en consecuencia, no existe relación significativa entre relación familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021.

Tabla 13. Hipótesis específica 3

			Abandono del adulto mayor	Desintegración familiar
Rho de Spearman	Abandono del adulto mayor	Coeficiente de correlación	1,000	,028
		Sig. (bilateral)	.	,698
		N	35	35
	Desintegración familiar	Coeficiente de correlación	,028	1,000
		Sig. (bilateral)	,698	.
		N	35	35

- ✓ Ho: No existe relación significativa entre la desintegración familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021
- ✓ H1: Existe relación significativa entre la desintegración familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021

De acuerdo con los valores obtenidos:

- ✓ Nivel de significancia= .05
- ✓ Correlación de Spearman= .028
- ✓ p-valor= .698

De acuerdo con el p-valor obtenido, no se rechaza la hipótesis nula en consecuencia, no existe relación significativa entre la desintegración familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021

5.3 Discusión de resultados

En la presente investigación se ha encontrado que según la prueba de Correlación de Spearman existe relación significativa entre los factores familiares y abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios, donde se corroboró con la corrección de continuidad que también es estadísticamente significativa al 5% de nivel de significancia, donde de los participantes el 51,4% fueron de sexo femenino, un 34,2% viudos, existe abandono adulto mayor de 74.2%, estos hallazgos se relacionan con Belesaca (6) donde se concluye que más del 50% de adultos son mujeres entre 71 y 80 años, el 40% de adultos mayores internados refieren no recibir visita alguna de familiares y el 30 % los visitan de 2 a 3 veces por mes, es decir que existe abandono, estudio realizado en Cuenca Ecuador.

El adulto mayor al vivir con la familia, se afectan las relaciones familiares, la carga familiar o la desintegración familiar, en la investigación se encontró que existe abandono familiar en un 88,5%, abandono psicológico en 65,7%, abandono emocional 82,6% , que se relacionan con resultados de la investigación de Moreta (7) donde se concluye que el riesgo social hace que el adulto mayor sufra abandono por ser excluido socialmente al dejar de ser independiente y productivo, como también que la disfunción familiar y el desgaste físico del cuidador del adulto mayor también es una causa del abandono material y emocional del adulto mayor, estudio realizado en Imbabura Ecuador. Se sabe que la capacidad del adulto mayor va mermando con el paso de los años, por lo que esta investigación concuerda con los resultados de Villarroel (8) quien reportó el abandono en el 75,7% de los adultos mayores y tuvo significancia con respecto a la capacidad funcional y la estructura familiar ($p=0,002$). Hubo relación entre capacidad funcional y abandono familiar, así como también predominio de los adultos mayores entre los 65 a 74 años, sexo femenino, sin ninguna actividad laboral y analfabetos. Estudio realizado en Latacunga Ecuador.

Los motivos porque se abandona a un adulto mayor son diversos, esta investigación encontró que los participantes el 51,4% fueron de sexo

femenino, un 34,2% viudos. El 37,1% sin instrucción y un 45,7% con instrucción primaria, el 22,8% viven solos por lo que se relaciona con los resultados encontrados con Núñez (9) donde el mayor porcentaje de los adultos mayores entre 71 y 75 años son hombres, la mayoría de los adultos presentó problemas de salud y sufren de alguna enfermedad y además refieren en un gran porcentaje que ésa fue la causa de su abandono. Estudio realizado en Huancavelica, Perú.

Al realizar investigaciones de abandono en el adulto mayor se encuentra en esta investigación que existe una carga familiar negativa para el adulto mayor en un 91,4%, relaciones familiares negativas con un 65,7% y una desintegración familiar en un 80,0%, que se relaciona la investigación realizada por Mamani (11) que concluye que los factores socioeconómicos se relacionan con el abandono del adulto mayor. Por otro parte las relaciones familiares se correlacionan con el abandono del adulto mayor, donde el 55,7 % de los adultos mayores indican que mantienen una relación conflictiva y están en abandono total. (11) Estudio realizado en Puno, Perú.

El envejecimiento de la población cada día se ve más en el Perú y el mundo, donde se plantea un desafío para la sociedad, la cual debe adaptarse al envejecimiento de la sociedad para maximizar la salud, funcionalidad social y seguridad de las personas mayores.

El abandono en el adulto mayor es un tipo de maltrato muy triste y a la vez deja grandes secuelas ya que lo recibe mayormente con la que tiene un vínculo o relación de dependencia el cual se produce cuando el ambiente familiar se vuelve agresivo, ocasionando daños psicológicos y emocionales ocasionados por la pérdida de apoyo económico, dependencia y cuidados personales.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se concluye que los factores familiares se relacionan con el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad, se determinó que existe una carga familiar negativa para el adulto mayor en un 91,4%, relaciones familiares negativas con un 65,7% y una desintegración familiar en un 80,0%, En promedio, las mujeres presentan abandono más que los hombres en un 37,1%.
- Se determinó que no existe relación entre la carga familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios, según la prueba de Correlación de Spearman.
- Se concluye que no existe relación entre la relación familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios, según la prueba de Correlación de Spearman.
- Se determina que no existe relación entre la desintegración familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios, según la prueba de Correlación de Spearman.

Recomendaciones

- Al centro de salud Ciudad de Dios, a través de su Jefe, seguir potenciando las normas técnicas de atención integral de salud de las personas adultas mayores, junto con el desarrollo de sesiones educativas teniendo como línea de base los resultados encontrados en la presente investigación se sugiere implementar proyectos de mejora continua de la calidad, sobre todo en aquellos aspectos desfavorables
- A los diferentes profesionales de salud, responsables de la atención de salud del adulto mayor motivarlos al buen trato y a la pesquisa de adultos mayores que se encuentren en estado de abandono, lo mismo cuando se realicen las visitas domiciliarias a este grupo vulnerable, se registren la situación que se encuentran para prender alarmas para seguimiento de los mismos. A la vez seguir desarrollando investigaciones de nivel explicativo y aplicativo.
- Al sector salud (Autoridades Regional y La Red de Salud) fortalecer los programas preventivo promocionales, brindarle la mayor importancia y fortalecerla con el apoyo financiero y logístico necesario, seguir realizando campañas de salud para protección del adulto mayor según la ley 30490.
- A los medios de comunicación difundir a través de todos los medios de prensa oral, escrita y virtual, el cuidado que se debe tener con las personas adultas mayores para que no sufran maltrato, abandono u otros problemas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020 [cited 2021 Febrero 06. Available from: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>.
2. Placeres J, De León L. La familia y el adulto mayor. Rev. Med. Electrón. 2015 Agosto; 33(4).
3. Departamento de Asuntos económicos y sociales. Naciones Unidas. [Online].; 2017 [cited 2021 03 01. Available from: <https://www.un.org/development/desa/es/news/social/elder-abuse-awareness.html>.
4. Mamani F. Instituto de Democracia y Derechos Humanos. [Online].; 2018 [cited 2021 Febrero 04. Available from: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/personas-adultas-mayores-en-el-peru-y-la-necesidad-de-garantizar-sus-derechos-por-francisco-mamani/>.
5. Páez D. Latinamerican Post. [Online].; 2018 [cited 2021 Enero 20. Available from: <https://www.latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>.
6. Belesaca M, Buele A. Causas y consecuencias del abandono del Adulto Mayor del Centro Gerontológico "Cristo Rey", Cuenca 2016. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
7. Moreta O, Robalino N. Factores asociados al abandono del adulto mayor en diferentes Etnias de la parroquia San Roque, Cantón Antonio Ante, Provincia de Imbabura. Septiembre a Diciembre del 2016.. Tesis. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2016.

8. Villarroel J CVJ. Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2017 ENERO- MARZO; II.
9. Núñez M, Torres Y. Factores del abandono familiar del adulto mayor en la Sociedad de Beneficencia de Huancavelica 2019. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Enfermería; 2019.
10. Medina J, Mendoza M. El abandono familiar del Adulto mayor del Distrito de Viques-Huancayo. Tesis. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Trabajo Social; 2015.
11. Mamani I. Factores socio económicos y abandono del adulto mayor beneficiario del Programa Pension 65 del centro poblado de Totorani Acora 2017. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Trabajo Social; 2019.
12. Argandoña L, Aroco M. Factores sociales que influyen en el abandono del Adulto mayor por los hijos en la Comunidad de Rancho Pucachupa de la Red de Salud San Román 2015. Tesina. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Ciencias Históricas Sociales; 2015.
13. Machicao M, Quispe A. Factores socio-familiares que influyen en el abandono del Adulto mayor beneficiario del Seguro Integral de Salud del Centro de Salud Vallecito Puno 2014. Tesina. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Ciencias Históricas Sociales; 2015.
14. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 7th ed. Barcelona: EdiPe SL; 2011.
15. Galvis M. Teorías y Modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid*. 2015 Diciembre; 6(2).


16. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Informe. Popayán: Universidad de Cuaca, Programa de enfermería; 2015.
17. Naranjo Y. Modelos Metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista AMC. 2019 Noviembre; 23(6).
18. Rozo G, Riascos L. Determinantes del abandono familiar en el adulto mayor. Una monografía. Proyecto. Cali: Universidad Santiago de Cali, Facultad de Salud; 2018.
19. García R, Guisado K, Torres A. Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles. Revista Médica Electrón. 2016 Diciembre; 38(6).
20. Agudelo M, Cardona D, Segura A, et a. Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto, Colombia 2016. CES Psicología. 2019 Abril; 12(1).
21. The Family Watch. El papel de la familia en el envejecimiento activo. Informe. Madrid: Instituto Internacional de estudios sobre la familia, Área de Salud; 2015.
22. Ortega D. Envejecimiento y trato hacia las personas mayores en Chile: una ruta de la desigualdad persistente. Sophia Austral. 2018 Diciembre; 1(22).
23. Valdez M, Álvarez C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Horizonte sanitario. 2018 Agosto; 17(2).
24. Baldeón P, Luna C, Mendoza S, Correa L. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. Rev. Fac. Med. Hum. 2019 Diciembre; 19(4).

ANEXOS

Anexo 1
Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

TÍTULO: FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD DE DIOS AREQUIPA 2021

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los factores familiares que se relacionan con el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021?	Determinar la relación de los factores familiares y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021.	Los factores familiares se relacionan significativamente con el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2021	Factores Familiares	Aspectos familiares	Carga familiar	Enfoque: Cuantitativo Método hipotético-deductivo Tipo: Observacional, descriptivo, Transversal Nivel de estudio: Relacional Diseño: No experimental, transversal, correlacional  Donde: M = Muestra O ₁ = Observación de la V.1 O ₂ = Observación de la V.2 r = Correlación entre dichas variables
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS				
Problema Especifico 1 ¿Qué relación existe entre la carga familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021?	Objetivo Especifico 1: Encontrar la relación entre carga familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021	Hipótesis Específica 1: Existe relación significativa entre la carga familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021				
Problema Especifico 2 ¿Qué relación existe entre la relación familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021?	Objetivo Especifico 2: identificar la relación que existe entre la relación familiar con el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021	Hipótesis Específica 2: Existe relación significativa entre la relación familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021	Abandono	Aspectos psicológicos	Abandono Familiar	Población: 35 adultos mayores Muestra : 35 adultos mayores Técnicas e instrumentos de recolección de información Encuesta Instrumentos: Cuestionario Técnica de análisis de datos, Se aplicará la prueba estadística de Chi cuadrado para evaluar correlaciones entre las variables
Problema Especifico 3 ¿Qué relación existe entre la desintegración familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021?	Objetivo Especifico 3: Identificar la relación entre la desintegración familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021	Hipótesis Específica 3: Existe relación significativa entre la desintegración familiar y el del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Ciudad de Dios Arequipa 2021			Abandono psicológico	

Anexo 2
Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO
FACTORES FAMILIARES EN EL ADULTO MAYOR

Estimado usuario del Centro de Salud Ciudad de Dios, el presente cuestionario se realiza con la finalidad de obtener datos importantes acerca de cómo se encuentra usted y servirá para realizar una investigación para poderlos ayudar.

La encuesta es de carácter anónima, por tal motivo se les pide responder con total confianza y libertad.

I.DATOS GENERALES:

Edad: _____ años.

Sexo _____

Grado de instrucción:

Con quien vive:

Sin Instrucción ()

Solo ()

Primaria ()

Pareja ()

Secundaria ()

Familia ()

Superior Técnico ()

Nuera ()

Universitario ()

Hijo ()

Nietos ()

Estado Civil:

Donde vive:

Soltera ()

Casa propia ()

Casada ()

Casa de Familiares ()

Conviviente ()

Divorciada/ Separada ()

Viuda ()

Ocupación: _____

Lugar de procedencia: _____

FACTORES FAMILIARES EN EL ADULTO MAYOR

N°	ESCALA DE PREGUNTAS	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE
	CARGA FAMILIAR			
1	Para mis familiares no represento una carga ya que camino muy lento.			
2	Mis familiares me invitan a reuniones familiares a pesar que soy adulto mayor.			
3	Mis familiares me visitan a menudo a pesar que no escucho muy bien y me muevo poco.			
4	Mis familiares siempre se preocupan por mi salud y que acuda a mis controles médicos a tiempo.			
5	Mis familiares tienen mucha paciencia cuando me demoro en comer o no escucho bien			
6	Mis familiares no me ignoran ya que yo no puedo ayudar en casa y soy lento en todo			
	RELACIONES FAMILIARES	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE
7	Recibo respeto y consideración por parte de mi familia			
8	Me siento querido y amado por mis familiares			
9	Mi familia me habla de forma muy amable y con cariño.			
10	Recibo respeto por las opiniones que doy a mi familia.			
11	Mi familia me habla de forma muy amable y con cariño.			
12	Mi familia me trata de forma muy comprensible.			
	DESINTEGRACION FAMILIAR	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE
13	Recibo apoyo económico de mis hijos, o de otro familiar.			
14	Tengo dinero para poder comprar mi desayuno, almuerzo y lonche			
15	Puedo pagar las cuentas de la casa y por lo tanto no vivo preocupado			
16	Paseo y me divierto, porque hay alguien que me acompaña y me siento seguro.			
17	Puedo salir a comprar ciertos gustos(galletas, pastelitos, gelatinas)			
18	Cuándo estoy enfermo(a) siempre mis familiares está disponibles para llevarme al médico.			

SE LE AGRADECE SU PARTICIPACIÓN

ABANDONO ADULTO MAYOR

Estimado usuario del Centro de Salud Ciudad de Dios, el presente cuestionario se realiza con la finalidad de obtener datos importantes acerca de cómo se encuentra usted y servirá para realizar una investigación para poderlos ayudar. La encuesta es de carácter anónima, por tal motivo se les pide responder con total confianza y libertad.

N°	ESCALA DE PREGUNTAS	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE
	ABANDONO FAMILIAR			
1	Mis familiares cercanos me visitan			
2	Mis familiares me invitan a reuniones familiares			
3	Mis familiares cuándo vienen a visitarme, me apoyan en las cosas de la casa o donde vivo			
4	Mis familiares cuándo estoy enfermo están conmigo y me llevan a un centro de salud u hospital			
5	Mis familiares me llevan a reuniones familiares			
6	Mis familiares me llevan a misa o eventos religiosos			
	ABANDONO PSICOLOGICO	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE
7	Cuándo me visitan me brindan gestos de cariño y amor			
8	Cuándo me llaman por teléfono me muestran preocupación y cariño			
9	Me siento querido y amado por sus familiares			
10	Mi familia no me trata con indiferencia, me trata con amor			
11	Mi familia le habla de forma muy amable y con cariño			
12	Mi familia me trata de forma muy comprensible			
	ABANDONO ECONOMICO	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE
13	Recibo apoyo económico de mis hijos, o de otro familiar			
14	Tengo dinero para poder comprar mi desayuno, almuerzo y lonche			
15	Mi dinero puede pagar las cuentas de la casa y por lo tanto vivo bien			
16	Sábado y domingo paseo y me divierto, por que tengo dinero			
17	Me gusta comprar ciertos gustos (galletas, pastelitos, gelatinas) con mi dinero que tengo guardado			
18	Cuándo estoy enferma tengo dinero para comprar mis medicamentos y me cura con hierbas medicinales y mates			

SE LE AGRADECE SU PARTICIPACIÓN

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS AREQUIPA, 2021"

Nombre del Experto: DRA. Soraya Irene Rivera Rodríguez

Estimado(a) Juez Experto(a): De acuerdo a su amplia experiencia académica y con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, mucho agradeceré emitir su opinión u observación de los ítems, según los criterios siguientes.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MICRO REGIÓN CIUDAD DE DIOS

Soraya Rivera Rodríguez
Dra. Soraya Rivera Rodríguez
MÉDICO CIRUJANO C.M.P. 39516

Nombre:

Nº. DNI: 29540165

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **"FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS AREQUIPA, 2021"**

Nombre del Experto: Alejandrina Quispe Pocoahuanca

Estimado(a) Juez Experto(a): De acuerdo a su amplia experiencia académica y con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, mucho agradeceré emitir su opinión u observación de los ítems, según los criterios siguientes.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Todo trabajo de investigación coopera en la Salud pública

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA
MICRO DE RED DE SALUD CIUDAD DE DIOS

Nombre: *Alejandrina Quispe Pocoahuanca*
ALEJANDRINA QUISPE POCOAHUANCA
TRABAJADORA SOCIAL
CTS.P 6715
Responsable de Adulto Mayor

Nº DNI:

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **"FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS AREQUIPA, 2021"**

Nombre del Experto: VICTORIA SEGOVIA DE ROMERO

Estimado(a) Juez Experto(a): De acuerdo a su amplia experiencia académica y con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, mucho agradeceré emitir su opinión u observación de los ítems, según los criterios siguientes.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Dra. Victoria Segovia de Romero
Nombre:
Nº. DNI: 29362700


Dra. Victoria E. Segovia de R.
DOCENTE
C.E.P. 3631

Anexo 4
Escala de valoración del instrumento

Escala de valoración de los factores familiares
en el Adulto Mayor

FACTOR FAMILIAR	18 PREGUNTAS
FACTOR FAMILIAR POSITIVO	36 a 54 PUNTOS
FACTOR FAMILIAR NEGATIVO	18 a 35 PUNTOS

CARGA FAMILIAR	6 PREGUNTAS
CARGA FAMILIAR POSITIVA	06 a 12 PUNTOS
CARGA FAMILIAR NEGATIVA	13 a 18 PUNTOS
RELACION FAMILIAR	6 PREGUNTAS
RELACION FAMILIAR POSITIVA	06 a 12 PUNTOS
RELACION FAMILIAR NEGAT	13 a 18PUNTOS
DESINTEGRACION FAMILIAR	6 PREGUNTAS
DESINTEGRACION FAMILIAR POSITIVA	06 a 12 PUNTOS
DESINTEGRACION FAMILIAR NEGATIVA	13 a 18 PUNTOS

Escala de valoración del abandono
en el Adulto Mayor

ABANDONO	18 PREGUNTAS
PRESENCIA ABANDONO	36 a 54 PUNTOS
AUSENCIA DE ABANDONO	18 a 35 PUNTOS

ABANDONOFAMILIAR	6 PREGUNTAS
PRESENCIA BANDONO	06 a 12 PUNTOS
AUSENCIA DE ABANDONO	13 a 18 PUNTOS
ABANDONO PSICOLOGICO	6 PREGUNTAS
PRESENCIA BANDONO	06 a 12 PUNTOS
AUSENCIA DE ABANDONO	13 a 18PUNTOS
ABANDONOECONOMICO	6 PREGUNTAS
PRESENCIA BANDONO	06 a 12 PUNTOS
AUSENCIA DE ABANDONO	13 a 18 PUNTOS

Anexo 5
Base de datos SPSS

Datos Vilma (3).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 60 de 60 variables

	edad	sexo	ginst	ecivil	ocupacion	lugar	vive	cf1	cf2	cf3	cf4	cf5	cf6	rf7	rf8
13	69	2	1	5	1	4	4	2	1	1	2	2	2	1	1
14	65	2	1	5	1	4	3	3	1	2	2	1	2	2	2
15	83	1	1	1	1	1	5	3	1	1	2	1	2	3	1
16	72	2	2	5	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1
17	74	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2
18	67	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2
19	71	1	1	4	3	1	4	2	1	1	2	1	2	1	2
20	66	2	1	5	1	8	4	3	2	1	2	2	2	2	2
21	64	2	2	5	3	3	6	3	1	1	2	1	1	1	1
22	68	1	2	3	1	9	3	3	1	2	1	1	1	1	2
23	72	1	2	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	2	1
24	65	2	2	5	1	1	1	3	1	2	1	1	3	1	2
25	61	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
26	63	1	3	2	5	1	2	1	3	2	3	3	1	3	3
27	66	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	3	2
28	69	1	3	2	4	1	2	2	2	1	2	1	2	3	3
29	80	1	2	4	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2
30	86	1	2	5	1	9	4	2	1	1	2	1	2	2	1
31	78	2	2	4	3	1	4	2	1	2	1	2	1	2	2
32	62	2	3	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3
33	70	1	2	2	5	10	2	1	1	1	3	3	1	3	3
34	60	2	2	2	1	5	2	2	1	1	1	1	2	3	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

	edad	sexo	ginst	ecivil	ocupacion	lugar	vive	cf1	cf2	cf3	cf4	cf5	cf6	rf7	rf8
13	69	2	1	5	1	4	4	2	1	1	2	2	2	1	1
14	65	2	1	5	1	4	3	3	1	2	2	1	2	2	2
15	83	1	1	1	1	1	5	3	1	1	2	1	2	3	1
16	72	2	2	5	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1
17	74	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2
18	67	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2
19	71	1	1	4	3	1	4	2	1	1	2	1	2	1	2
20	66	2	1	5	1	8	4	3	2	1	2	2	2	2	2
21	64	2	2	5	3	3	6	3	1	1	2	1	1	1	1
22	68	1	2	3	1	9	3	3	1	2	1	1	1	1	2
23	72	1	2	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	2	1
24	65	2	2	5	1	1	1	3	1	2	1	1	3	1	2
25	61	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
26	63	1	3	2	5	1	2	1	3	2	3	3	1	3	3
27	66	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	3	2
28	69	1	3	2	4	1	2	2	2	1	2	1	2	3	3
29	80	1	2	4	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2
30	86	1	2	5	1	9	4	2	1	1	2	1	2	2	1
31	78	2	2	4	3	1	4	2	1	2	1	2	1	2	2
32	62	2	3	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3
33	70	1	2	2	5	10	2	1	1	1	3	3	1	3	3
34	60	2	2	2	1	5	2	2	1	1	1	1	2	3	3



Visible: 60 de 60 variables

	edad	sexo	ginst	ecivil	ocupacion	lugar	vive	cf1	cf2	cf3	cf4	cf5	cf6	cf7	cf8
1	76	1	2	2	1	1	3	3	2	3	2	1	1	3	2
2	87	2	1	2	1	1	3	2	2	3	2	1	2	3	2
3	88	2	1	5	1	1	4	3	1	1	2	1	1	2	1
4	69	1	3	4	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1
5	65	1	1	5	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1
6	65	1	2	3	4	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
7	70	2	1	3	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1
8	68	1	2	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2
9	73	1	2	5	3	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1
10	69	2	1	3	1	7	3	2	1	1	1	1	1	2	1
11	77	1	1	5	3	1	5	2	1	1	1	1	1	2	2
12	68	2	3	4	1	1	6	2	1	2	3	1	1	1	2
13	69	2	1	5	1	4	4	2	1	1	2	2	2	1	1
14	65	2	1	5	1	4	3	3	1	2	2	1	2	2	2
15	83	1	1	1	1	1	5	3	1	1	2	1	2	3	1
16	72	2	2	5	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1
17	74	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2
18	67	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2
19	71	1	1	4	3	1	4	2	1	1	2	1	2	1	2
20	66	2	1	5	1	8	4	3	2	1	2	2	2	2	2
21	64	2	2	5	3	3	6	3	1	1	2	1	1	1	1
22	68	1	2	3	1	9	3	3	1	2	1	1	1	1	2

Vista de datos Vista de variables

Datos Vilma (3).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	0	Edad	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2	sexo	Numérico	8	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	ginst	Numérico	8	0	Grado de instru...	{1, Sin instr...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	ecivil	Numérico	8	0	Estado civil	{1, Soltera}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	ocupacion	Numérico	8	0	Ocupacion	{1, Casa}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	lugar	Numérico	8	0	Lugar de Proce...	{1, Arequipa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	vive	Numérico	8	0	Con quien vive	{1, Solo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	cf1	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	cf2	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	cf3	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	cf4	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	cf5	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	cf6	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	rf7	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	rf8	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	rf9	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	rf10	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	rf11	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	rf12	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	df13	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	df14	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	df15	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	df16	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	df17	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	df18	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON

Anexo 6
Documentos administrativos

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 25 de Junio del 2021.

Mg. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente e informarle que los estudiantes:

- **VILMA BRIGIDA NEGRON HUAMANI**
- **PAOLA ANDREA JARA TEJADA**

De la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa de Enfermería (curso: Taller de titulación), han cumplido con elaborar el **proyecto** de tesis titulado: **FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS AREQUIPA, 2021**

Por lo tanto, quedan expeditos para continuar con el desarrollo de la Investigación. Remito adjunto a la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para renovarle mi consideración más distinguida.

Atentamente



Dr. Bladimir Becerra Canales

Código ORCID N°0000-0002-2234-2189



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chincha Alta, 30 de Junio del 2021

OFICIO N°198-2021-UAI-FCS

MICRO RED DE SALUD DE CIUDAD DE DIOS
DRA. ROSA MARIA JAYMEZ ZEGARRA
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CIUDAD DE DIOS
KM 14 CARRETERA AREQUIPA-YURA MZN. F. LOTE. 1 ASOC. CIUDAD DE DIOS DISTRITO DE YURA, DEPART.
DE AREQUIPA

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería y Psicología. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

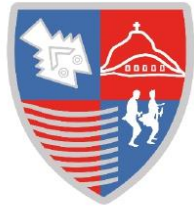


Mg. Giorgio A. Aguije Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomaica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN


El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, NEGRÓN HUAMANI VILMA BRÍGIDA, identificada con DNI: 24803581 y JARA TEJADA PAOLA ANDREA, identificada con DNI: 45348922 del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la Tesis Profesional: **"FACTORES FAMILIARES RELACIONADAS AL ABANDONO AL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR que asiste al centro de salud de ciudad de Dios Arequipa 2021"**.

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 30 de Junio del 2021



Mg. Giorgia A. Aquije Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe


Hace Constar:

Que, NEGRÓN HUAMANI VILMA BRÍGIDA, identificada con DNI: 24803581 y JARA TEJADA PAOLA ANDREA, identificada con DNI: 45348922 del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la Tesis Profesional: **"FACTORES FAMILIARES RELACIONADAS AL ABANDONO AL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR que asiste al centro de salud de ciudad de Dios Arequipa 2021"**.

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 30 de Junio del 2021




Mg. Giorgia A. Aquije Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED DE SALUD CIUDAD DE DIOS

ROSA MARÍA TERESA JAYMEZ ZEGARRA
CIRUJANO DENTISTA JEFE
C.O.P. 7888



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Chincha, 16 de Setiembre del 2021

Mg. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que el bachiller: VILMA BRIGIDA NEGRON HUAMANI y PAOLA ANDREA JARA TEJADA. De la Facultad Ciencias de la Salud del Programa Académico de Psicología, han cumplido con presentar la tesis titulada: FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS AREQUIPA, 2021. La misma, que luego de la revisión fue **APROBADA.**

Por lo tanto, quedan expeditos para la revisión por parte de los Jurados para su sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Dr. Bladimir Becerra Canales
Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

Anexo 7
Informe de Turnitin al 28% de similitud

FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS AREQUIPA, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	es.slideshare.net Fuente de Internet	2%
6	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	baixardoc.com Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	www.inredh.org Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.unillanos.edu.co Fuente de Internet	1 %
15	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1 %
16	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
 Excluir bibliografía Activo