



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

RELACIONES FAMILIARES Y SU INFLUENCIA EN EL ABANDONO DEL
ADULTO MAYOR, USUARIOS DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA
IRIGOYEN ESSALUD, 2021

Línea de investigación:

Gobernabilidad, derechos humanos e inclusión social

Tesis para optar el Título de Especialista en Terapia Familiar Sistémica

Autora:

Bueno Valdivia, Nancy Bertha

Asesor:

Porras Lavallo, Raúl Ernesto
(ORCID: 0000-0003-4371-0056)

Jurado:

Durand Espejo, Leonor Alcira
Valcárcel Aragón, Mario Sabino
Otoya Ramirez, Hilda

Lima - Perú

2023



Relaciones familiares y su influencia en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Submitted on 1691045991889 Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	3%
4	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	2%
5	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	2%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

RELACIONES FAMILIARES Y SU INFLUENCIA EN EL
ABANDONO DEL ADULTO MAYOR, USUARIOS DEL HOSPITAL
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN ESSALUD, 2021.

Línea de investigación:

Gobernabilidad, Derechos Humanos e inclusión social

Tesis para optar el Título de Especialista en:

Terapia Familiar Sistémica

Autor(a)

Bueno Valdivia, Nancy Bertha

Asesor(a)

Porras Lavallo, Raúl Ernesto

ORCID: 0000-0003-4371-0056

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramirez, Hilda

Lima – Perú

2023

Dedicatoria

Gracias a mis hijos Gabriela y Fernando Ayala Bueno por su comprensión y colaboración conmigo.

Agradecimiento

A todos los Docentes de la Especialidad por su dedicación y también la Escuela de la Sección Pos grado de la Facultad de Ciencias Sociales de la UNFV con todo su personal que ha hecho que a pesar de las adversidades que estamos pasando concluyamos con éxito nuestra Preparación.

ÍNDICE

Resumen	12
Abstract	13
I. INTRODUCCIÓN	14
1.1 Descripción y formulación del problema	15
1.1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.1.2 Formulación del problema	17
1.2 Antecedentes de la investigación	18
1.2.1 Antecedentes Internacionales	18
1.2.2 Antecedentes Nacionales	20
1.3 Objetivos	23
1.3.1 Objetivo General	23
1.3.2 Objetivos Específicos	23
1.4 Justificación	24
1.4.1 Justificación práctica	24
1.4.2 Justificación teórica	24
1.4.3 Justificación metodológica	24
1.5 Hipótesis	24
1.5.1 Hipótesis Principal	24
1.5.2 Hipótesis Específicas	25
1.6 Limitación	25
1.7 Delimitación	25
II. MARCO TEÓRICO	26
2.1 Bases teóricas	26

2.1.1	Tipos de relaciones familiares	28
2.1.1.1	Relaciones familiares Armoniosas o afectivas	28
2.1.1.2	Relaciones Familiares de Indiferencia	28
2.1.1.3	Relaciones Familiares Conflictivas	29
2.1.2	Sistemas de Comunicación	39
2.1.2.1	Estilo Pasivo	32
2.1.2.2	Estilo Agresivo	33
2.1.2.3	Estilo Asertivo	34
2.1.3	Economía familiar	35
2.1.3.1	Ingreso per cápita Urbano	36
2.1.3.2	Ingreso per cápita rural	36
2.1.3.3	Los sistemas de seguridad social y la atención de los ancianos	38
2.2	Abandono del Adulto mayor	40
2.2.1	Tipos de abandono del adulto mayor	42
2.2.1.1	Abandono Emocional	42
2.2.1.2	Afecto	43
2.2.1.3	Estado de Ánimo	43
2.2.1.4	Rechazo	44
2.2.2.	Abandono físico	45
2.2.2.1	Alimentación	45
2.2.2.2	Salud	46
2.2.2.3	Acompañamiento	47
2.3	Marco conceptual	50
III.	MÉTODO	52

3.1	Tipo de Investigación	52
	3.1.1 Nivel de investigación	52
	3.1.2 Diseño de investigación	52
	3.1.3 Enfoque de la investigación	52
3.2.	Ámbito temporal, espacial y social	52
	3.2.1 Ámbito temporal	52
	3.2.2 Ámbito espacial	53
	3.2.3 Ámbito social	53
3.3.	Variables	53
	3.3.1 Variable independiente	53
	3.3.2 Variable dependiente	53
	3.3.3 Matriz de operacionalización	54
3.4.	Población y muestra	55
	3.4.1 Población	55
	3.4.2 Muestra	55
	3.4.3 Criterios de selección de muestra	55
3.5.	Instrumentos de recolección de datos	56
3.6.	Procedimientos (o técnicas de recolección de datos)	57
3.7.	Análisis de datos (procesamientos estadísticos)	57
3.8.	Consideraciones éticas	57
IV.	RESULTADOS	58
4.1	Análisis de los resultados de la investigación y contratación de hipótesis	58
	4.1.1 Análisis de fiabilidad	58
	4.1.2 Caracterización de la muestra	58

4.2 Interpretación de las respuestas a la encuesta	59
4.2.1 Análisis descriptivo	59
4.3 Prueba de Hipótesis	75
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	81
VI. CONCLUSIONES	84
VII. RECOMENDACIONES	85
VIII. Referencias bibliográficas	86
IX. ANEXOS	91
9.1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	91
9.2 ENCUESTA	92
9.3 Solicitud de autorización para ejecutar encuesta para adulto mayor	93

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Esquema de la tolerancia	29
Figura 2: Modelo de satisfacción familiar	31
Figura 3: Recomendaciones para un lenguaje asertivo con los adultos mayores	35
Figura 4: Ingreso real per cápita urbano y rural	37
Figura 5: Hogares con algún miembro adulto mayor	41
Figura 6: Hogares adultos que presenta déficit calórico	46
Figura 7: Población AM con problemas de salud crónico	47
Figura 8: Fiabilidad del instrumento	58
Figura 9: Población de la división de gerontología	58
Figura 10: Mi familia se reúne frecuentemente	59
Figura 11: Cuando un integrante de la familia necesita apoyo	59
Figura 12: Vivo en armonía con todos los integrantes de mi familia	60
Figura 13: Vivo sin conflictos con mis hermanos e hijos	60
Figura 14: Mi familia acepta mis principios, así como los cambios en mi visión de vida	61
Figura 15: Cuento con al menos una persona que me respeta por las acciones buenas que he realizado	61
Figura 16: Recibo trato amable y afectividad de mis familiares cercanos	62
Figura 17: Mis familiares cercanos me abrazan, acarician y alagan	62
Figura 18: La mayor parte de mi tiempo, solo escucho, pero no me dejan hablar mucho	63

Figura 19: Siento que a los demás no le interesan mis historias de vida	63
Figura 20: Cuando mis familiares se dirigen a mí, lo hacen con dureza	64
Figura 21: En mi familia, es frecuente escuchar palabras agresivas	64
Figura 22: Mis familiares tienen una comunicación asertiva,	65
Figura 23: Siento que cuando me hablen le interesa mi bienestar	65
Figura 24: Mi ingreso mensual es mayor a 400 soles	66
Figura 25: No tengo ingresos	66
Figura 26: Recibo una subvención de mis familiares	67
Figura 27: Estoy afiliado al sistema del Seguro Social	67
Figura 28: Estoy afiliado a una AFP	68
Figura 29: Cuento con una alimentación rica en nutrientes	68
Figura 30: Cuento con una alimentación variada y oportuna	69
Figura 31: Mi salud es estable y no me preocupan las enfermedades	69
Figura 32: Cuando tengo enfermedades eventuales sencillas como gripe, tos, etc. Recibo atención inmediata de mis familiares	70
Figura 33: Mis hijos se preocupan por mi recreación todas las semanas	70
Figura 34: Mis hijos se preocupan por mi recreación	71
Figura 35: Mi ropa o vestido, está de acuerdo las estaciones del año	71
Figura 36: Tengo varias mudas ropa o vestido, para dormir y para el día, fiestas, compromisos sociales	72

Figura 37: Cuando realizo una actividad tengo el acompañamiento de mi familia	72
Figura 38: Pertenezco a una agrupación que protege mis derechos	73
Figura 39: Mis familiares cercanos valoran mi opinión	73
Figura 40: Cuando acontece algo importante en la familia, me consultan	74
Figura 41: Cuando expongo mis ideas siento al menos una persona que me apoya	74
Figura 42: Cuando trato de exponer algún punto de vista, inmediatamente lo rechazan	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Clasificación de la edad del adulto mayor según la OMS	27
Tabla 2: Comunicación asertiva	33
Tabla 3: Comunicación agresiva	33
Tabla 4: Comunicación asertiva	34
Tabla 5: Porcentajes de atención de salud al adulto mayor	38
Tabla 6: Población adulta mayor beneficiaria de un programa social	39
Tabla 7: Clases de Abandono del adulto mayor	42
Tabla 8: Población y muestra	55
Tabla 9: Correlación de la hipótesis general	76
Tabla 10: Correlación de la hipótesis específica 1	77
Tabla 11: Correlación de la hipótesis específica 2	78
Tabla 12: Correlación de la hipótesis específica 3	80

RESUMEN

Ante el objetivo: Describir de qué manera las relaciones familiares inciden en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021; se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado y nivel relacional. Con diseño observacional. La población fue de 50 pacientes, con una muestra intencional. La fiabilidad de 0.990 para 33 reactivos. La economía familiar influye en el abandono del adulto mayor, definitivamente, cuando las posibilidades económicas son más altas, el adulto mayor se favorece y vive su adultez con más calidad de vida, refrendado por un 87% de reconocimiento de la importancia del factor economía, lo cual se refrenda con el estadístico de Rho de Spearman 0.894, 0.810, 0.827, 0.870 dando un promedio de 0.850 representando una alta relación entre la variable relaciones familiares y abandono del adulto mayor. Recomendando para mejorar la relación interfamiliares con los adultos mayores: establecer capacitaciones a todos los integrantes de la familia para que reconozcan la importancia de velar por los adultos mayores, destacando la importancia de la cohesión familiar.

Palabra clave: Relaciones familiares, economía familiar, abandono adulto mayor.

ABSTRACT

Given the objective: Describe how family relationships affect the abandonment of the elderly, users of the Guillermo Almenara Irigoyen Essalud Hospital 2021; An investigation of quantitative approach, applied type and relational level was carried out. With observational design. The population was 50 patients, with an intentional sample. The reliability of 0.990 for 33 items. The family economy influences the abandonment of the elderly, definitely, when the economic possibilities are higher, the elderly are favored and live their adulthood with a better quality of life, endorsed by 87% recognition of the importance of the economic factor, which is endorsed with the Spearman Rho statistic 0.894, 0.810, 0.827, 0.870 giving an average of 0.850 representing a high relationship between the variable family relationships and abandonment of the elderly. Recommending to improve the interfamily relationship with the elderly: establish training for all family members so that they recognize the importance of looking after the elderly, highlighting the importance of family cohesion.

Keyword: Family relations, family economy, elderly abandonment

I. INTRODUCCIÓN

El factor envejecimiento y los factores sociales y familiares que están relacionados con las personas adultas mayores, ha provocado una serie de investigaciones que en los últimos años se han realizado en los diferentes niveles académicos, implicando desarrollo de enfoques académicos como la teoría de la modernización, la desvinculación, la continuidad entre otros. Aun cuando se ha ahondado en el estado del arte del envejecimiento, existen muchas relaciones entrelazadas que modulan el abandono de los familiares en un hospital del servicio social, por ello desarrollaremos especialmente los tipos de relaciones y en los comunica y; sin dejar de revisar por supuesto, lo afectivo ya que mediante esta y su dimensión los adultos mayores reciben o dejan de recibir las señales de aceptación y cariño por parte de sus familiares; situación que de modo lento y paulatino va empujando al adulto mayor a una situación de soledad emotiva poco reconocida. También interactúa la dimensión comunicativa, hoy en día virtual o inteligente, que permite que los pacientes al sentirse desfasados sufran un progresivo aislamiento, pues son considerados como no aptos para manejar los avances tecnológicos. En tercer lugar, se encuentra la poca posibilidad de manejar liquidez y acceso a las finanzas, lo cual hacen que esta persona se convierta en un espectador de las actividades que suceden alrededor de él y de su familia.

Por este motivo el objetivo de esta investigación es: *Determinar cómo influyen las relaciones familiares en el abandono del adulto mayor, usuarios de un Hospital del seguro social de Lima.*

Como profesionales en terapia familiar, tenemos más de 32 años de experiencia en la atención de estos casos, en el cuidado de los usuarios del hospital Almenara, de, y la casi nos sus carencias, expectativa y problemas propios de la adultez mayor. Estas actividades realizadas en conjunto con otros profesionales nos permitirán catalogar las deficiencias y problemas, que están alrededor del usuario, olvidado, relegado y muchas veces confinado a un espacio reducido en su hogar; pero que representa un alto porcentaje de la población nacional, próxima, y que cada día mes o año va a ser mayor, según de. También es necesario mencionar que en el contexto de nuestro trabajo existen variables interdependientes, entre el, pandemia que descubrió todas las deficiencias, tanto de

infraestructura, como de conocimientos, competencias profesionales, pero, sobre todo: puso en claro la pésima política social de salud, que nuestros gobernantes de turno tenían disponibles. La presente investigación es relacional, transeccional y observacional. Para ello hemos seleccionado 50 usuarios con un muestreo intencional.

1.1. Descripción y formulación del problema

A nivel mundial, según CEPAL (2022) en todas las latitudes del mundo, existen divergencias en el tratamiento que merecen 700 millones de adultos mayores, además es importante mencionar que las últimas décadas han sido escenario para muchos cambios demográficos y sociales respecto a la tercera edad; por ejemplo, ahora hay una participación ligeramente mayor del sexo femenino. En África, por ejemplo, cada 20 años se duplica la población de adultos mayores; con una población mundial de 8.5 mil millones de habitantes proyectados para el 2025, tendremos mayores razones para preocuparnos por la salud integral de los adultos mayores.

En el ámbito de Latinoamérica el análisis de la problemática de los adultos mayores, es investigado recurrentemente, tanto en tesis doctorales como de maestría, además de trabajos académicos de pregrado: todos concluyen en reconocer que la tasa de crecimiento mayor al 3% anual, se va a duplicar para el año 2050, pasando los 500 millones de adultos mayores, 800 millones en las próximas décadas; según la Organización Mundial de la Salud tanto en las naciones europeas, cuyo índice de vida ha aumentado en un 20% se espera que las sociedades más avanzadas, puedan atender la amplitud de los adultos mayores, en cuanto a sus edades y necesidades propias de su edad, en promedio, de acuerdo a CEPAL (2022), los adultos mayores de 65 años son el 12.5% de la población mundial; con tendencia a crecer; situación que obliga a las instituciones de salud, el estado y gobernantes de los países a instaurar políticas de atención urgentes para esta población, ya que son vulnerables por las características mencionadas, que tienen que ser atendidas con rapidez ya que el número de habitantes sigue creciendo a una tasa de 10% anual.

A nivel nacional, de acuerdo a los datos presentados por el MINSA (2023), la propuesta de programas como: PENSIÓN 65, círculos de adultos, programas de atención a la vejez y otros que se inauguran pero que no se desarrollan, estos intentos fallidos permiten que este sector de la población, tenga muchas dificultades, carencias, y necesidades propias del mundo Globalizado.

Las políticas del estado, parecen no ser efectivas porque podemos encontrar a miles de adultos mayores, olvidados en los centros de atención hospitalarios, albergues y casas de reposo, donde son inscritos o mejor dicho depositados, pero luego abandonados a su suerte, con esta los mantenga con salud y vida durante un tiempo. indefinido se puede afirmar que esta brecha entre lo que debería ser y en la realidad es muy abismal, el además de cuidados fisiológicos, económicos requiere atención especializada de la psiquiatría moderna y la terapia social especializada. la negligencia y descuido de los adultos mayores ancianos, se ve impulsada y potenciada por los cambios de los valores socioculturales, sobre todo en Latinoamérica, donde importante lo económico, que la tranquilidad emocional de las personas de este segmento.

Localmente, en el hospital almenara, en el área de gerontología o psiquiatría, se a un número mayor de 300 usuarios adultos mayor, entre el 55%, el 45% tienen relaciones inestables con su familia o, siendo muy pocos los que siempre están acompañados por alguien que se dedica a cuidarlos, y mantenerlos de acuerdo a las indicaciones del personal de los centros de salud.

1.1.1. Formulación del problema

Problema General

PG: ¿De qué manera las relaciones familiares inciden en el abandono del adulto mayor, usuarios de un Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021?

Problemas Específicos

PE1: ¿Cómo los tipos de relaciones familiares influyen en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021?

PE2: ¿Cómo la comunicación familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios de un Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021?

PE3: ¿Cómo la economía familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios de un Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021?

1.2 Antecedentes de la investigación

1.2.1 Antecedentes internacionales

Bedoya y Tipantasig (2019). *El abandono del adulto mayor y el derecho de alimentos en la parroquia Juan Montalvo Cantón Latacunga*. Universidad Técnica de Ambato. Tuvo el objetivo: Determinar si la falta de alimentos incide en la calidad de vida del adulto mayor abandonado en la parroquia Juan Montalvo. Metodología empleada de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo, revisión bibliográfica y de campo en el lugar de la investigación. Se empleará un cuestionario estandarizado. De nivel exploratorio. La población fue de 1050, resumidos a una muestra probabilística de 290. Resultados, que el abandono se genera en su mayoría por la condición de indigencia. Y el maltrato se da por el menoscabo de cultura y que el abandono es el desamparo de aquellas personas a quienes se está obligado a proteger, el adulto mayor es un ser invisible ante la sociedad y en la mayoría de los casos su situación es grave, ya que muchos de ellos viven en la indigencia y abandono total. Se concluye: El derecho a los alimentos, aspectos legales y sociales son los principales que toda institución deben habilitar para los adultos mayores.

Hernández (2018). *El abandono de las personas adultas mayores en el centro preventivo y de reinserción social de Almoloya de Juárez "Santiaguito"* Universidad Autónoma del Estado de México. Tesis para obtener el grado de maestro en estudios jurídicos. El origen de la presente investigación nace del interés por conocer la situación que viven las personas adultas mayores en prisión, sin embargo, dicho planeamiento es amplio y ambiguo. El objetivo es: determinar las causas del abandono de las personas adulta mayores en el Centro Preventivo y de reinserción social de

Almoloya de Juárez. Metodológicamente la presente investigación es de carácter cualitativa, y que se apoya en la teoría garantista de Ferrajoli. La población elegida de 414 adultos mayores en los centros penitenciarios, mediante el muestreo intencional generó 87 personas mayores, de las cuales 11 eran mujeres y 76 hombres, aclarando que el número de personas varía periodo tras periodo, debido a traslados a diferentes centros penitenciarios. Se concluye que el abandono de personas adultas mayores es uno de los fenómenos sociales que representa el 16% de la población en situación de abandono. Se evidencia el poco interés del Estado. Específicamente los adultos mayores en prisión padecen de indigencia; las de sexo femenino son la más vulnerables.

Galaz y Morales (2020). *Factores protectores emocionales que utilizan los adultos mayores que enfrentan situaciones graduales de abandono por parte de sus familias*. Universidad Miguel de Cervantes. Chile. Plantó el objetivo: Conocer las principales herramientas emocionales con las que cuentan las personas adultas mayores que presentan grados de abandono familiar. La metodología empleada fue de tipo descriptivo, de enfoque cualitativo. No experimental. 20 adultos mayores de diferentes comunas de la región metropolitana; con un muestreo selectivo o intencional. Se empleó la técnica de la entrevista y guías de observación. Los resultados destacables son: Las relaciones familiares son una fuente de respuesta al trabajo realizado por los adultos mayores a través de su vida, las enseñanzas y valores entregados, saber que no se ha perdido el vigor de la antigua familias extensas, la familia de la casa grande, donde se compartían naturalmente abuelos, padres e hijos. Se aprecia que estos vínculos familiares les confieren sentidos de alegría a sus vidas y constituyen una fuente de motivación importantes. Se concluye que para lograr la integración social plena de ellos adultos mayores a la que se aspira la política pública, la investigación que hemos realizado no permite mencionar el déficit importante en la labor comunitaria, la que queda circunscrita a la participación en algunos clubes y actividades recreacionales, siendo necesario intervenir tomando como foco a la comunidad donde se encuentran los adultos mayores y articular ello con la familia.

Álvarez et al. (2018). *Funcionalidad familiar y maltrato a los adultos mayores*. *Encuentro Latinoamericano de Ciencias Sociales*. Tuvo el objetivo de revisar el funcionamiento y la importancia que tiene en la protección y seguridad de los gerontes; así como determinar la relación entre ambas variables. La metodología fue de enfoque cuantitativo, correlacional y transversal. El muestreo sistematizado y aleatorio de 30 adultos mayores. Se empleó el cuestionario sociodemográfico e identificación de maltrato. Con 21 preguntas, test de Funcionamiento familiar FF-SIL. Se encontró que respecto a vínculo que mantenían con alguna pareja 57% se encontraban actualmente unidos, casado o en alguna relación estable. 44% no poseían vínculo de pareja actual. 46% no habían tenido ningún tipo de educación formal por lo que se encuentran en la condición de analfabetos.

Se concluye que: el rango de edad predominantes al maltrato es de 75-84 años, que las mujeres adultas mayores son más vulneradas en comparación con los varones. Aquellos que no mantenían un compañero efectivo habían experimentado maltrato y que la escolaridad influye en el desenlace del riesgo, mientras los que tenían mayores estudios sufrían una tasa menor de maltrato del adulto mayor.

1.2.2 Antecedentes nacionales

Coyla (2020). *Relaciones familiares y su influencia en el abandono al adulto mayor en usuarios del centro del adulto mayor ESSALUD – Puno*, 2018. Universidad Nacional del Altiplano. Tuvo el objetivo determinar las relaciones familiares y su influencia en el abandono en usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – Puno 2018. Se trabajó bajo el método hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo. La población de 200 adultos mayores jubilados y/o derecho habiente entre las edades de 60 a 90 años de ambos sexos. Resultados encontrados: obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a los usuarios del Centro Adulto Mayor EsSalud, las relaciones familiares tienen un impacto importante en el abandono de los usuarios del Centro del Adulto Mayor. Se observa que el 38% de los adultos mayores afirma que existe distanciamiento en las relaciones familiares con sus hijos, lo que resulta en un abandono físico y emocional.

Choque (2019). *Abandono familiar y su relación con la autoestima de los beneficiarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65*, Ocuvi-Lampa 2018. Universidad Nacional del Altiplano. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en trabajo social. Investigación orientada al estudio del abandono familiar que sufre este grupo humano que ha excluido de actividades sociales por el simple hecho de creer que no son capaces de realizar algunas capacidades. La investigación tuvo como objetivo establecer la relación de los tipos del abandono familiar con la autoestima de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, Ocuvi-Lampa, 2018. El diseño metodológico fue inductivo-deductivo, es una investigación cualitativa los instrumentos utilizados son la entrevista estructurada con preguntas abiertas. La población es de 45 adultos mayores que son beneficiarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 del distrito de Ocuvi, que tienen condición de extrema pobreza, varones y mujeres que oscilan entre las edades de 65 años a más, en su totalidad quechua hablantes provenientes de las zonas rurales y urbanas. Se concluye que: Existe una relación significativa de las formas de abandono familiar con la autoestima de los beneficiarios del programa, corroborada por el valor obtenido mediante el coeficiente Rho Spearman ($R_s=0,658$) indica una correlación positiva alta.

Núñez y Torres (2019). *Factores del abandono familiar del adulto mayor en la Sociedad del Beneficencia Huancavelica 2019*. Que tuvo el objetivo de determinar los factores más preponderantes del abandono de adultos mayores; uso la metodología de enfoque cuantitativo, tipo básica y nivel descriptivo. El método fue científico analítico y sintético. De diseño no experimental, transversal. La muestra intencional fue de 30 AM. Se usó el cuestionario de factor de abandono familiar en adulto mayor. Se encontró que el abandono del AM en la dimensión factor personal, en cuanto a la edad predominante es de 71-75 años. El grado de instrucción predominantes es analfabeto con un 44% seguido de primaria con un 34%. Se concluye que del total de asistidos la mayoría refirió que piden ayuda cuando sufren alguna enfermedad, seguido del factor familiar -cuando viven solo en casa.

Condori (2018). *Las relaciones familiares y su influencia en el abandono del adulto mayor, usuarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65*, Azángaro-2017. Universidad Nacional del Altiplano. Tesis para optar el título profesional de licenciada en trabajo social. La presente investigación estuvo orientada al estudio de las relaciones familiares y la repercusión que tiene en el abandono del adulto mayor, problemática que se presenta en esta población que conlleva al abandono a nivel moral y material. La investigación se desarrolló desde el enfoque cuantitativo. La población es de 1470 usuarios constituidos por 5 microcuencas del medio rural y los barrios de la zona urbana. Las relaciones familiares influyen significativamente en el abandono del adulto mayor, usuarios del programa donde 27.9% afirma que las relaciones familiares que mantiene la familia con el adulto mayor son indiferentes y esta abandonados a nivel material y moral. La autora logro concluir que: Los tipos de relaciones familiares influyen significativamente en el abandono del adulto mayor, usuarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 de Azángaro, donde un 37.6% indica que las relaciones familiares que practican los hijos con el adulto mayor son indiferentes y sufren de rechazo por la familia a nivel de exclusión en la participación y toma de decisiones en la vida familiar.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

OG: Describir de qué manera las relaciones familiares inciden en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021

1.3.2 Objetivos específicos

OE1: Describir los tipos de relaciones familiares influyen en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.

OE2: Describir como la comunicación familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.

OE3: Describir cómo la economía familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación práctica

En el ámbito aplicativo; es relevante porque los adultos mayores son el cimiento de las generaciones, que reciben no solamente las experiencias, sino la cultura y los bienes patrimoniales que dejan para sus herederos. En las recomendaciones presentaremos acciones inmediatas para revertir, este problema altamente prevalente en el Hospital Almenara y por extensión a otras unidades de atención del Adulto mayor.

1.4.2. Justificación teórica

Revisaremos las principales teorías sobre relaciones familiares, como, Casas, Cooper y otros. Para el abandono familiar como García., Guzmán y otros, con la finalidad de crear un soporte teórico que valide nuestras recomendaciones.

1.4.3. Justificación metodológica

El estudio se justifica de pleno por que se aplicaran las herramientas metodológicas de la investigación científica, con un adecuado empleo del conocimiento o la teoría que le dará soporte científico a la investigación. Usando una escala estandarizada para ambas variables.

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis Principal

Las relaciones familiares inciden en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.

1.5.2. Hipótesis Específicas

HE1: Los tipos de relaciones familiares influyen en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.

HE2: La comunicación familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.

HE3: La economía familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.

1.6 Limitación

La no existencia de investigaciones a nivel local que evalúen el abandono del adulto mayor en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

La imposibilidad de acceder a la biblioteca de nuestra universidad o al repositorio virtual.

1.7 Delimitación

Temporal: El estudio será realizado en el periodo que comprende el año 2021.

Cognitiva: Teoría de las relaciones familiares y los adultos mayores

Geográfica: Distrito del Cercado de Lima.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas: Relaciones familiares

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) definió a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental, incluido la ausencia de afectaciones o enfermedades. Sin embargo, en la trayectoria de la revisión académica de esta variable, se han encontrado múltiples definiciones, pero la revisión del área del bienestar mental de los adultos mayores, que es un tema sumamente importante, para médicos como su medición es más subjetiva, porque intervienen otros factores socioculturales, calidad de vida y las condiciones del ambiente familiar en el cual se desenvuelve, están vinculadas con el medio ambiente o los factores de la globalización.

En las relaciones familiares, consideradas como un tejido social básico, que determina la posición de todos los integrantes, y se convierte en una red, tanto como unidad familiar, grupos familiares y todo lo que conlleva la socialización, con grupos e instituciones. La familia es un referente, que explica la calidad de los aprendizajes ante la sobrevivencia, y superación de las innumerables barreras que se presentan día a día, y la convivencia permanente que se influencia por la búsqueda de satisfacciones objetivas y subjetivas requeridas para el desarrollo del adulto individual y social.

La necesidad de velar por la economía y salud emocional, así como de proveer de recursos elementales para los integrantes de la familia y sobre todo los grupos vulnerables como son los niños y los ancianos, son influenciados por la capacidad económica del mismo, sus roles y funciones de cada integrante; y en otros casos, la capacidad o solvencia económica de la familia, que les permite sustituir el acompañamiento, apoyo e incluso higiene de los integrantes contratando a terceras personas.

Como sabemos, la familia es el espacio donde todos sus integrantes interaccionan y fortalecen sus lazos por medio de la comunicación, vínculos sanguíneos y necesidad de autoprotección. En este sentido, las relaciones familiares se constituyen por estas interacciones formando un sistema; y a

partir de estas, formas de lazo, los miembros de la familia pueden permanecer muy unidos y luchar por sus metas, o en el peor de los casos desunirse o desintegrarse sin lograr ningún propósito.

Existen relaciones naturales que se evidencian por la comunicación, que permiten la reducción de los conflictos, y que regulan la hemostasis del sistema, permitiendo que cualquiera de los integrantes se beneficie con los aspectos o factores positivos o que alguno de ellos, se sienta aislado por diversos motivos. Según Amaris (2004) la hemostasis familiar, es una capacidad que auto ayuda a los integrantes para sentirse más cohesionados y estimulados a cumplir sus expectativas.

Por ello es importante que las relaciones familiares, caracterizadas por sus vínculos y por las relaciones de afectividad entre ellos, sean estudiadas y analizadas para mejorar su dinámica durante el proceso de vida.

Tabla 1

Clasificación de la edad del adulto mayor según la OMS

CLASIFICACION	AÑOS	CARACTERISTICAS
Edad avanzada	60- 74	Personas llenas de experiencia y sabiduría. Sanas y activas a pesar de pertenecer al grupo de los adultos mayores
Ancianos	75 – 90	Edad avanzada es así como empiezan a tener problemas más determinados de salud, cognitivos, sociales y psicológicos
Longevos	91 – a más	Sus condiciones de vida se encuentran en el punto más crítico, se afirma que estos pueden tener muchos de sus problemas en su salud, cognitivos, sociales y psicológicos por lo que tienen problemas para mantener o llevar una vida digna en sus últimos años de vida

Fuente: E.P.

2.1.1 Tipos de relaciones familiares

2.1.1.1 Relaciones familiares Armoniosas o afectivas

Existen diversas tipologías para clasificar a la familia, según Gerardo (2013), utilizando las características de las relaciones afectivas, hay mayor disponibilidad para entender la importancia de la comprensión, confianza y responsabilidad que comparten los miembros de la familia, mediante una relación asertiva, intencional en razón a la búsqueda de resolución de problemas, de acuerdo a las necesidades propias de cada familia

2.1.1.2 Relaciones Familiares de Indiferencia

Gerardo (2013) también explica que las relaciones indiferentes, que se caracterizan por el bajo compromiso de apoyo y de solidaridad, frente a las necesidades de un integrante de la familia; en cuyo seno no se practican las normas, de un modo adecuado. Afloran los sentimientos de frustración y rabia, incluso de angustia o vacío emocional, que atrae la tristeza, que es una sintomatología muy grave, sobre todo en las familias desligadas y poco aglutinadas.

2.1.1.3 Relaciones Familiares Conflictivas

El autor Gerardo, también explica que las relaciones conflictivas, caracterizadas por ser frías y tirantes, donde la comunicación es negativa y sus miembros se toleran mínimamente, es frecuente que rara vez estén en contacto directo, ya que el clima de confianza genera una alta probabilidad de maltrato entre alguno de los integrantes. Lo cual trae como consecuencia el distanciamiento emocional, es decir, a nadie le interesa nada de otro, la necesidad de una nueva familia o búsqueda de otros lazos afectivos, la facilidad de manipulación por terceros y extraños, y a veces la autonegación; estas características identifican a las familias conflictivas, porque ante el primer problema, la reacción genera cólera y respuestas extremas ante situaciones mínimas, básicamente no existe tolerancia y el adulto mayor se siente incomprendido totalmente

Figura 1*Esquema de la tolerancia*

Fuente: E.P.

Cuando la familia no está en una representación conflictiva con los adultos mayores del hogar, se visualiza un respeto como el factor más preponderante de lograr esta cualidad no es, pues y conocimiento de las características de las; puesto que si los familiares actúan con honestidad, solidaridad y cooperación, las personas adultas se van a desempeñar de forma más dinámica, alejadas del temor a equivocarse, de rendir lo máximo posible y sobre todo enfrentando con resolución y valentía su situación de decadencia natural.

2.1.2 Sistemas de Comunicación

La comunicación comprende el intercambio de toda la gama imaginable de elementos que se puedan transmitir. A la vez, la familia es el grupo humano que más comunicación necesita, en todas sus formas, para funcionar adecuadamente. La comunicación es el factor que proporciona cohesión entre los miembros de la familia, y les hace sentirse en grupo y funcionar como tal.

La comunicación en la familia influye con valores y pautas de conducta que son representados especialmente por los miembros de la familia, los cuales van conformando un modelo de vida para sus integrantes. Influyen de sobremanera en este espacio la religión, las buenas costumbres y la moral en cada uno de los integrantes (Artola, 2010, p.42).

La comunicación familiar adecuada debe incluir información e intercambio de ideas respecto al proyecto familiar o a sus actividades como grupo; transmisión de valores, seguridad, protección, afecto y amparo de padres a hijos y de compartir información, experiencias cotidianas, trascendentes o intrascendentes; todo ello en el marco del respeto mutuo y la armonía entre la individualidad de cada uno, y los intereses de la familia como grupo apoyando las actividades y proyectos de cada miembro. (Minuchin, 2014).

En ese entender la comunicación en una familia debe ser recíproco ya que sirve de punto de partida para establecer situaciones vivenciales que permiten el adecuado clima familiar con respeto de los derechos de los integrantes de la familia, el cual conllevará a una relación familiar afectiva y armoniosa mediante la comunicación asertiva.

Figura 2

Modelo de satisfacción familiar



Fuente: E.P.

... La comunicación familiar evalúa el grado en que los miembros de la familia se sienten libres y satisfechos con su comunicación, también se puede evaluar la disfuncionalidad como la integración, estilos negativos, interacción y otros. (Garrido et al., 2018, p. 4).

Una buena comunicación propicia la satisfacción familiar y necesidad de cohesión, para ello, la capacidad de reparación ante los problemas cotidianos debe ser alta, lo cual requiere atención y claridad de objetivos. El adulto mayor, estresado, con pocos recursos y falta de comunicación, tiene una vida inestable, que lo acerca a la desesperanza; por lo cual podemos afirmar que, en las familias

más pudientes y cultas, casi siempre los problemas son más soportables, no solo por la holgura de rentabilidad económica, sino porque el adulto mayor está rodeado de mayores comodidades, y posiblemente sus integrantes con mayor nivel de cultura pueden interpretar de modo más rentable las necesidades de sus mayores.

También la comunicación familiar tiene dos formas: la comunicación familiar positiva, denominada comunicación abierta, que se refiere a la existencia de un intercambio fluido de información, mutuo entendimiento y satisfacción experimentada en la interacción con los padres, y la comunicación familiar negativa que comprende a su vez dos tipos: la comunicación ofensiva que se caracteriza por ser crítica, negativa, y la comunicación evitativa caracterizada por resistencia a compartir información sobre aspectos personales, como sentimientos o deseos.

Según Peña et al. (2017) la comunicación puede manifestarse de muchos modos, tanto natural como rentable, es decir, cuando el emisor tiene la intención de transferir idea que tengan valor y produzcan el crecimiento social o comercial, en los estilos de comunicación en la familia, encontramos el pasivo, agresivo y asertivo o rentable.

2.1.2.1 Estilo Pasivo

Basado en la recepción de mensajes, dentro del marco de la complacencia o de la extremada modalidad paternalista. Esta forma de comunicación presenta un patrón caracterizado por la evitación de entrar en confrontación directa con otros a través de lo expresado. Se caracteriza por un lenguaje verbal de bajo perfil, va acompañado de poco énfasis y sumiso; se trata de evitar la mirada, con la cabeza baja y en una postura defensiva. Cuando hay necesidad de asumir una responsabilidad, siempre se coloca en la posición neutral y generalmente tienden a no hablar de sus sentimientos.

Tabla 2*Comunicación asertiva*

Conducta verbal	Conducta no verbal	Consecuencias
Vacilante	Rehúye la mirada	No defiende sus derechos
Cortada	Movimientos nerviosos	Pierde oportunidades
	Postura recogida	Conflictos interpersonales
	Voz volumen bajo	

Fuente: E.P.

2.1.2.2 Estilo Agresivo

Basado en el enfrentamiento, tanto de ideas, como de posiciones. De tal modo que cualquier sugerencia se responde con una predisposición negativa. Estas formas de comunicación muchas veces violan los derechos de los demás, priorizan los propios; Logran objetivos a costa de los demás; es una comunicación beligerante y a veces despectiva.

Otra característica de la comunicación agresiva en la familia es que integrantes acostumbra a dirigir las decisiones de los demás, pues se creen con derecho a opinar por todos. La autoestima de este tipo de persona es alta y siempre están dispuestos a combatir.

Tabla 3*Comunicación agresiva*

Conducta verbal	Conducta no verbal	Consecuencias
Impositiva	Mirada fija	Viola derechos de otros
Interrumpe a los demás	Gestos amenazantes	Crea tensión
	Postura hacia adelante	Conflictos interpersonales
	Voz volumen alto	

Fuente: E.P.

2.1.2.3 Estilo Asertivo

Basada en la asimilación de los principios de reciprocidad y empatía, buscando la concordancia de interés.

En un estudio realizado con la participación de 60 pacientes, se observó que una correcta comunicación familiar aumenta la calidad de las relaciones familiares; si a su vez estas son satisfactorias, favorecen la consecución de una adecuada salud mental. (Segrin, 2006, p.5).

La importancia de la comunicación es extrema, dado que todas las manifestaciones y relaciones familiares basadas en convenciones sociales implican la transmisión de un mensaje, ya sea de modo vertical de padres a hijos o de modo horizontal entre hermanos o la pareja de esposos. Y esta fluye en todos los sentidos de modo circular, por tanto, comunicación familiar permite la interacción social.

Tabla 4

Comunicación asertiva

Conducta verbal	Conducta no verbal	Consecuencias
Directa	Contacto ocular directo	Defiende sus derechos
Firme	Gestos firmes	Esta relajado y satisfecho
	Postura relajada	Resuelve problemas
	Voz sin vacilación	

Fuente: E.P.

La comunicación en la familia está regida por varios factores, entre ellos la afectividad, y la educación. En el primer caso la necesidad de vínculo afectivo y propicia la búsqueda de manifestaciones sentimentales, expresiones de apoyo u objeciones ante los recibidos, en el aspecto físico y material. En el segundo caso, a medida que la persona asume más conocimientos y se relaciona con sus pares, el nivel de comunicación se hace más frecuente y natural.

Figura 3

Recomendaciones para un lenguaje asertivo con los adultos mayores.

Uso común	Mejor así
"No pueden subir a los autobuses"	1. "se recomienda evitar el uso de autobuses" 2. Si ve a una persona adulta mayor en la calle no le juzgue. Hay muchos que viven solos y necesitan apoyo.
"Los viejitos"	1. "Las personas adultas mayores".
"Las personas de edad"	1. "Las personas adultas mayores", "La población adulta mayor".
"las personas mayores son vulnerables"	1. "frente al COVID-19 la población adulta mayor tiende a ser más vulnerable".

Fuente: E.P.

2.1.3 Economía familiar

Pocos adultos mayores disfrutan de bienestar económico básico para ostentar una vida tranquila, sin incertidumbre del futuro o carencia de satisfacción de necesidades personales. También se encierra aquí los beneficios económicos que le corresponden al adulto mayor por parte del estado o como compensación por sus años de trabajo; algunos disfrutan de jubilación, pero muchos no tienen ingresos, por lo cual dependen de la familia para su cuidado y mantenimiento. En este sentido comprendemos la seguridad económica como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cantidad determinada de recursos económicos suficientes para asegurar una buena calidad de vida; Celade (2006) afirma que los adultos mayores, requieren seguridad económica, para disminuir la incertidumbre, por el devenir del corto futuro.

2.1.3.1 Ingreso per cápita Urbano

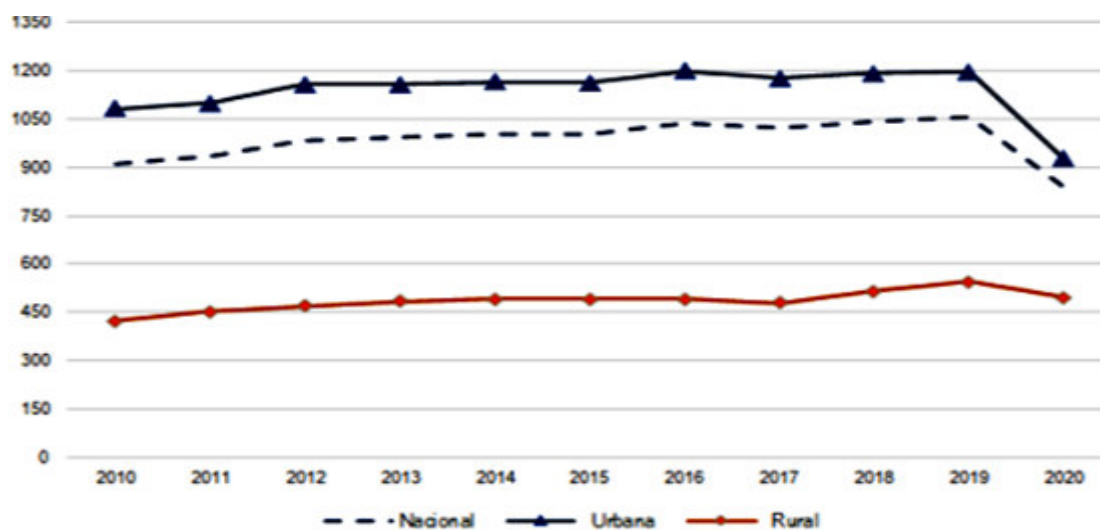
De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021), la población ocupada a nivel nacional disminuyó en el 2020 en 13,0 % respecto al 2019, es decir, cerca de 2,2 millones de personas habrían perdido su trabajo. Esta situación fue mayor en el área urbana, donde se contrajo en 16,4 %. Además, en el año 2020, la tasa de desempleo a nivel nacional se ubicó en 7,4 %, la cual aumentó en 3,5 p.p. respecto al 2019, siendo mayor en el área urbana (9,4 %) que en el área rural (1,1 %). Además, la tasa de empleo informal a nivel nacional se estimó en 75,3 % para el 2020, mayor en 2,6 p.p. que el año anterior (72,7 %), alcanzando el 68,4 % en el área urbana.

Solo en Lima Metropolitana, la masa salarial que representa la suma de los ingresos por trabajo del hogar registró su mayor caída durante el trimestre móvil abril-mayo-junio 2020 al presentar una variación negativa de 59,7 %, comparada con similar trimestre del año anterior (INEI, 2020e).

2.1.3.2 Ingreso per cápita rural

En el área rural el ingreso per cápita se redujo en 1,1 %. Además, en el año 2020, la tasa de desempleo a nivel nacional se ubicó en 7,4 %, la cual aumentó en 3,5 p.p. respecto al 2019, siendo mayor en el área urbana (9,4 %) que en el área rural (1,1 %). Además, la tasa de empleo informal a nivel nacional se estimó en 75,3 % para el 2020, mayor en 2,6 p.p. que el año anterior (72,7 %), alcanzando el 68,4 % en el área urbana y el 96,1 % en el área rural. La tasa de empleo informal a nivel nacional se estimó en 75,3 % para el 2020, alcanzando el 96,1 % en el área rural.

En la siguiente figura, se muestra la información del ingreso real per cápita a nivel nacional, urbano y rural:

Figura 4*Ingreso real per cápita urbano y rural*

Fuente: E.P.

En la cual se aprecia que durante el período 2010-2019 se presentó una tendencia creciente en los tres ámbitos geográficos y el quiebre del año 2020, pero también evidencia la gran brecha que existe entre el área urbana y rural. En el área urbana se registró en el 2019 un ingreso de S/ 1196 y en el rural S/ 545, lo que significó una brecha aproximada de S/ 651 en el 2019. El 2020, el ingreso real promedio per cápita mensual fue de S/ 927 en el área urbana y de S/ 496 soles en el área rural, estimándose una brecha de S/ 431.

En 2020, el 30,1 % de la población total del Perú (9 millones 820 mil personas) se encontraban en situación de pobreza. Ello quiere decir que su nivel de gasto fue inferior al costo de la canasta básica de consumo, compuesta por alimentos y no alimentos. Este resultado, además, muestra un incremento de 9,9 puntos porcentuales de la pobreza con respecto al 2019, lo cual significó que 3 millones 330 mil personas pasaron a la pobreza en 2020 (INEI, 2021a). Al analizar los ingresos y gastos de 2020, se observa que las personas que se encontraron en pobreza tuvieron un gasto del 85,5 % de sus ingresos, mientras que los que no pertenecían a dicho grupo, su relativo de gasto fue de 80,2 %5. En comparación al 2019, se observa que, en dicho año, el grupo pobre tuvo un gasto

del 76,8 % de sus ingresos, mientras que lo que no se encontraban en pobreza tuvieron un gasto de 75,8 %, aproximadamente. Actualmente solo el 7.5% se utiliza para atención de salud.

2.1.3.3 Los sistemas de seguridad social y la atención de los ancianos

Los diversos sistemas de seguridad social que han ido apareciendo y evolucionando, en su mayoría no han garantizado el bienestar de nuestros adultos de tercera edad. A fines de los años '60, los países latinoamericanos habían realizado iniciativas en este campo, las cuales, en su mayor parte siguieron el modelo de seguro social introducido por el canciller Bismark a finales del siglo pasado en Alemania. Es decir, que las empresas tienen la obligación de pagar a las entidades privadas especializadas en el cuidado de adultos mayores. De acuerdo al período de creación, y a su grado de desarrollo, los esquemas de seguros sociales, evolucionaron en pocos casos hacia sistemas nacionales de seguridad social y alcanzaron proporciones importantes de cobertura de la población total. La mayoría sin embargo se han mantenido dentro de un ritmo vegetativo acompañando apenas el crecimiento de la población. Con excepción del sistema cubano, que recibe su financiación del Estado, la mayoría de los esquemas de seguridad social de los países de América.

Tabla 5

Porcentajes de atención de salud al adulto mayor

ONP	18.6%
AFP	9.2%
Cédula Viva	3.2%
Otros (caja militar -policial)	1.9%
Sin afiliación	67.1%

Fuente: E.P.

En el Perú, la falta de coordinación entre esos programas, implica un esfuerzo individual de poca efectividad, que involucra una dispersión y un uso muy indigente de los recursos, tales como:

Pensión 65, Cam, Asociación Nacional de Adultos mayores de Perú ANAM, red ANAMPER, Plan Nacional para las Personas Adultas (PLANPAM), etc.

Según Amaris (2014) resulta claro que la protección social para los ancianos, como expresión de política pública, en la mayoría de los países de América Latina, salvo unas pocas excepciones, prácticamente no existe. Las operaciones desarrolladas en este ámbito, son la consecuencia de iniciativas derivadas de instituciones de caridad, servicios públicos de salud, gobiernos locales, programas de seguros sociales y organizaciones no gubernamentales de heterogénea índole que, en la mayoría de los casos, no están insertados en los programas políticos de trascendencia nacional. Dado que la naturaleza y características de iniciativas institucionales varían, según los países, se advierte que lo anterior expresa que la protección social de los ancianos en el ámbito de los seguros sociales ha tenido una baja prioridad política en los procesos de decisión y de asignación de recursos por parte del gobierno.

Tabla 6

Población adulta mayor beneficiaria de un programa social

Ámbito geográfico	Total	De 60 a 69 años	De 70 a 79 años	De 80 y más
Nacional	15,7	4,3	27,3	28,6
Área urbana 1/	12,5	2,8	21,3	25,3
Área rural	41,4	13,3	67,3	69,4

Fuente: INEI, excluye Lima Metropolitana.

El abandono se presenta en todos los sectores sociales, es frecuente que, en las economías de menor capacidad económica, el desamparo sea mayor, a tal punto que cuando el adulto mayor anciano es sacado de su hogar para llevarlo a casa de asilo u hospitales, muy pocas veces regresa al hogar. Según INEI (2020) 14% de los hogares de los distritos de Lima metropolitana vive sola una persona, alto riesgo y vulnerabilidad que avanza a medida que su edad es mayor.

Según Teresa (2016) la situación laboral de la ancianidad cambia progresivamente como en las imágenes de un ordenador, estas transformaciones ocurren irreversiblemente en las generaciones

de adultos, sobre todo en la renta, estilos y calidad de vida; la falta de seguridad económica por sobre vivir en la vejez es un gran problema, especialmente de nuestra sociedad. Según Sánchez (2000) la continuidad de la pobreza entre las personas mayores en comparación con la población general, varía de modo importante a nivel mundial por la situación socio económica y por el nivel de desarrollo de las sociedades. Esta es una realidad que la sociedad peruana enfrenta, cuando se trata de estudiar el fenómeno de los adultos mayores en abandono de un modo integral y con un enfoque social.

El ingreso del adulto mayor concebido como proveniente del trabajo, como sueldo o salario, es el más frecuente en las clases sociales baja y medias; pero en la clase altas puede provenir de fondos de pensiones muy altos, herencias o aportes de los familiares pudientes. En nuestra realidad, la pobreza, cercana al 56% de los adultos mayores los empuja a solicitar la ayuda social, que muchas veces es escasa, mal distribuida y sobre todo si se adjuntan los problemas de salud mental, la situación se agrava, pues son pocos los centros especializados y el presupuesto que el estado perviva a su atención.

2.2 Abandono del Adulto mayor

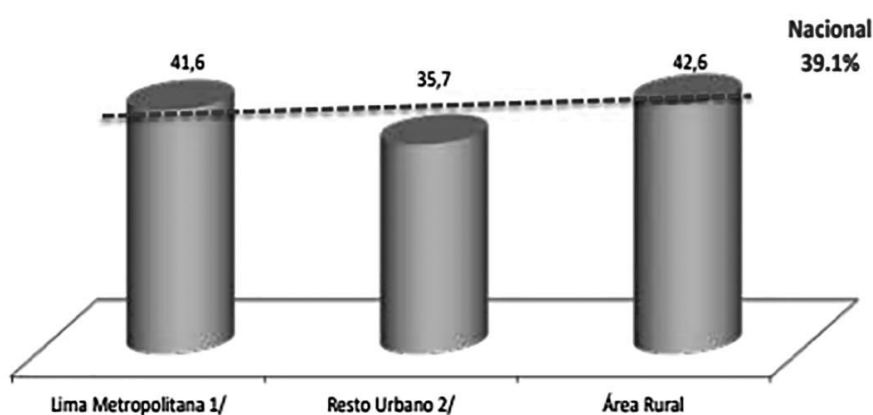
El término tercera edad surgió en Francia en los años 50, divulgado por el Dr. J.A. Huet, estudioso de la gerontología, incluyó a persona de cualquier edad, jubiladas y pensionada. Considerándola de baja productividad y también bajo consumo y casi nula actividad laboral. Años más tarde se redefinió el concepto, indicando que, a partir de los 60 años, se consideraba de tercera edad y se consideraban sujetos pasivos desde el aspecto económico y social. Aunque existió mucha divergencia en el término y los alcances de edades, todos estaban de acuerdo con que se requería un programa urgente para la atención de estas personas desde diversos planos, social, económico, cultural psiquiátrico, etc. Cabe resaltar que la “cuarta edad” abarca las personas mayores de 80 años, y se caracteriza por la pérdida de autonomía individual física y psiquiátrica, es decir hay una marcada fisiología, biológica, mentalidad y sociabilidad decadente.

A partir del año 1994, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) decidió emplear el término adulto mayor, incluyendo a las personas de 65 a más años. Según el INEI (2016), se considera adulto mayor a las personas de 60 a más años.

Según el informe de INEI, en junio 2021, el Perú tiene una media de 39.1% de adultos mayores, siendo Lima metropolitana el sector que destaca con un 41.6% y el resto urbano con un 35.7%.

Figura 5

Hogares con algún miembro adulto mayor



Fuente: INEI, incluye Provincia constitucional del Callao.

Según sexo, existen más mujeres que hombres adultos como cabeza de hogar; también destacan las mujeres como cabeza de hogar con un 26.0%-

2.2.1 Tipos de abandono del adulto mayor

Vamos a enfocarnos en el abandono físico y emocional; aunque existen otros como el patrimonial, legal, etc., dada la característica de nuestra profesión nos centraremos en los dos primeros.

Tabla 7

Clases de Abandono del adulto mayor

CLASE	CARACTERÍSTICAS
-------	-----------------

Psicológica	Estados de ánimo con problemas psicológicos graves, acortan el tiempo de vida
Afectivo	de estas personas, distancia del núcleo familiar
Físico	Incumplimiento de alimentación, acompañamiento y salud
Legal	Condiciones de protección y sustentación de vida digna para grupo de personas en estado vulnerable y de mayor protección
Medica	Enfermedades severas, acorta el tiempo de vida y decrece significativamente el estado de salud integral

Fuente: Modificado de Jiménez (2011).

2.2.1.1 Abandono Emocional

De acuerdo a los conceptos de Gerontología y psiquiatría, uno de los cambios poco observables de los adultos mayores son los aspectos emocionales que incluyen afectos, estados de ánimo, pero que cada día cobran mayor importancia , tanto en el ámbito científico como como social, tal como señala [Zaccagnini \(2004\)](#), la sociedad actual ha concedido nuevos papeles a las emociones se han convertido en un elemento positivos que ayuda a actuar y tomar decisiones para adaptarse a la vida moderna cotidiana.

2.2.1.2 Afecto

Según Gerardo (2013) las relaciones afectivas muestra mayor disponibilidad en cuanto a la comprensión, confianza, comparten responsabilidades dentro de la familia para establecer una relación asertiva, una comunicación clara, directa con los integrantes de la familia para resolver los problemas y necesidades de la familia. Los adultos mayores avanzados, llamados ancianos, reflejan más simpatía, se acercan al prototipo de líder carismático, según [Peña et al. \(2019\)](#) utiliza sus características psicológica para comprender a los demás, aperturando sus enfoques sociales, para dar cabida a la comprensión con los demás. De acuerdo con [Vargas et al. \(2005\)](#) en el adulto mayor los

ruidos de su entorno familiar encuentra un foco referente a su pasado que facilita la comprensión, manteniendo la atención centrada en el sufrimiento ajeno.

2.2.1.3 Estado de Ánimo

Los adultos mayores advierten estados de ánimo muy versátiles; en la primera etapa el adulto se tiene que adaptar a las limitaciones físicas que aparecen a partir de los 50 años, debilidad cardio muscular en la mayoría de varones, osteoporosis en las damas, entre otros. Pero los más notables en el estado de ánimo son la incapacidad de realizar las mismas acciones de la juventud; por ejemplo, actividades de riesgo, aventuras por lo nuevo, cuando ya todo parece haberse vivido, entre otros la falta de admiración de su entorno, quienes los ven como un objeto más del hogar. Según Laforest (1991) surge la crisis de identidad, cuando pierde muchas amistades, familiares, afiliaciones; lo cual le lleva a deteriorar su propia autoestima. Aparece la crisis de autonomía para desenvolverse solo, a veces de propia decisión, decide no salir solo, busca compañía y no la tiene. Está presente también la crisis de pertenencia, cuando experimenta la pérdida de roles, vida profesional, que lo relega a su hogar durante la totalidad de horas del día.

Todos estos aspectos influyen en el estado de ánimo de los adultos mayores, y se agravan cuando los familiares dejan de contribuir física y emocionalmente al desarrollo de la adultez mayor, ya sea por falta de afecto o ignorancia.

2.2.1.4 Rechazo

Aunque el término resulta poco comprensible en la actitud de los integrantes de la familia del adulto mayor, hay una alta tasa de ocurrencia, sobre todo en los tiempos modernos, dada las variaciones de estilos de vida actuales; los adultos mayores pueden ser rechazados de modo individual o colectivo, quien es rechazado percibe de manera subjetiva, que no es aceptada en un entorno determinado. Según Kipling y Hippel (2015) puede ser activo mediante el acoso o ridiculización o puede ser

pasivo mediante la indiferencia. Este rechazo se auna el factor económico habien una alta relacion entre menores ingreso y rechazo. Sin embargo, según Laforest (2001) la persona adulta mayor es experta en reconciliacion, consigo mismo y con los demás; restablece el orden y equilibrio del pasado para permintir un presente más sosegado; mucha veces con su lenguaje no verbal expresa su comprensión hacia los demás.

2.2.2. Abandono físico

Se considera que el abandono sufrido por adultos mayores se presenta en diferentes frentes como el social, afectivo y médico siendo estas una de las características que afectan de sobre manera a los adultos mayores que se encuentran en sus últimos años de vida. La situación de abandono se considera como el estado en el que una persona se encuentra mediante el cual sufre diversos trastornos médicos, así como también sociales y psicológicos, es por esta razón que son diferentes factores que llevan a la situación de abandono de un adulto mayor, esta situación es un grave problema para las etapas de edades de los adultos mayores.

Entendemos por abandono al desamparo o al rechazo físico y en casos económicos de la que pueden ser víctimas los adultos mayores, teniendo en cuenta que existe las enfermedades y la soledad que afecta a estos adultos mayores. Las mismas que crean en ellos una vulnerabilidad, todas causantes del abandono que sufren los adultos mayores en la sociedad. (García, 2004, p. 21).

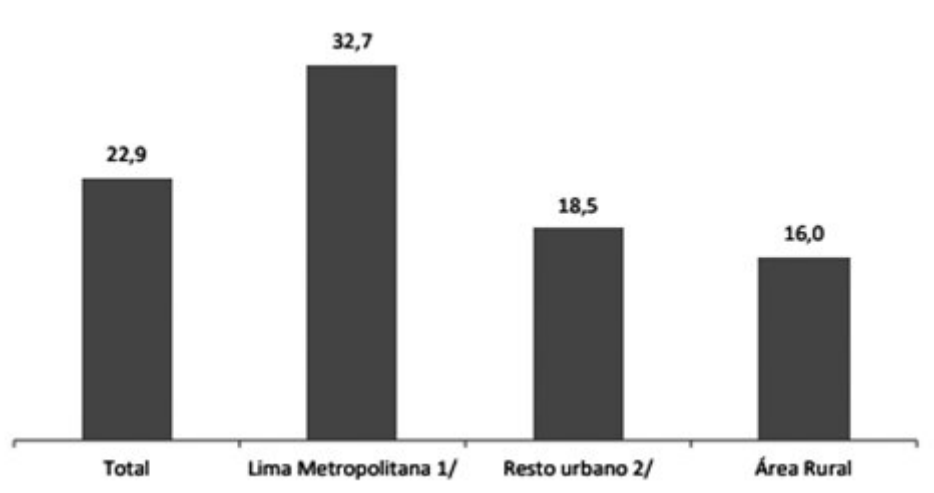
2.2.2.1 Alimentación

Este elemento es de suma importancia, ya que se cree erróneamente que comer es alimentarse, sobre todo en la etapa de la adultez la alimentación debe ser supervisada por especialistas a fin de cumplir

las cuotas de proteínas y suplementos necesarios para frenar los desgastes naturales de la vejez. Aquello adultos mayores que se encuentran en los sectores altos económicamente hablando, tienen la oportunidad de alimentarse adecuadamente, de modo frecuente y con la calidad supervisada por los especialistas y el nivel calórico suficiente. El problema está en los sectores poco pudientes, que tienen que conformarse con lo poco que pueden adquirir con sus pensiones denigrantes y lo que los familiares les entregan eventualmente. Si estos adultos mayores de edad avanzada están en albergues o centros hospitalarios de atención geronte, el problema es mayor, ya que muchas veces el presupuesto de estas instituciones es deficiente.

Figura 6

Hogares adultos que presenta déficit calórico (Cálculos con bases trimestrales).



Fuente. INEI 2021.

El 22.95% de hogares con adultos mayores, presenta un déficit calórico, siendo más prevalente en Lima Metropolitana, en segundo lugar, el Resto Urbano y finalmente el Área rural con 18.5% y 16.0% respectivamente.

2.2.2.2 Salud

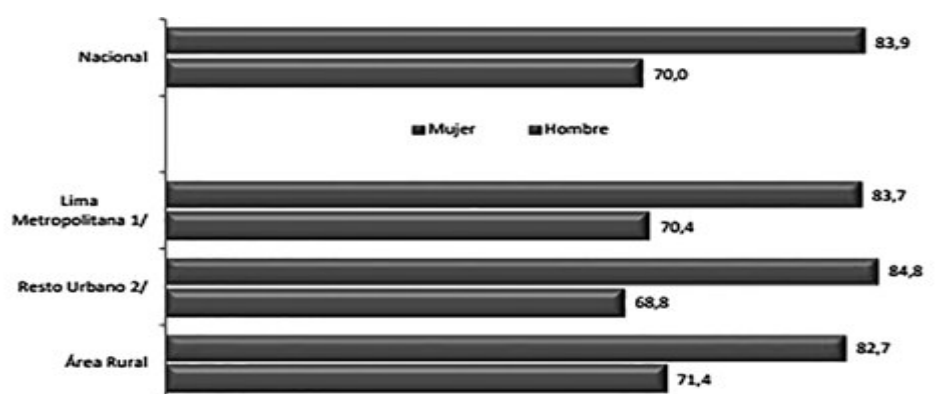
Se consideran en este aspecto todos los factores que dan forma al estado de salud de una persona. Según la OMS (2022) en la mayoría de las personas mayores lo más importante es mantener una capacidad funcional adecuada y que envejecer saludablemente es la respuesta más apropiada, al

hecho de no tener alguna enfermedad; en este sentido la salud pública es sumamente importante en cada país; define a sí mismo la salud como

“...Un estado completo de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (OMS, 2022). Se considera al envejecimiento activo como la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida en torno al proceso de envejecimiento de las personas; para ello se debe realizar mecanismos adaptativos psicológicos y sociales para compensar las limitaciones físicas características del proceso de envejecimiento.

Figura 7

Población AM con problemas de salud crónico



Nota: Cálculos con bases trimestrales.

Fuente. INEI (2021).

El 83.9% de la población mayor femenina tuvo algún problema de salud crónico; en los varones este problema afecta al 70.0%; destacan las mujeres del Resto urbano con un 84.8%; cabe mencionar también que solo el 86.9% de los adultos mayores tiene algún tipo de seguro, público o privado. De esta población solo el 32.9% está afiliada a un sistema de pensión, 9.2% a las Administradoras de Fondos de Pensiones AFP y 3.2% a la Cédula viva.

2.2.2.3 Acompañamiento

Estar presente en todo momento con los adultos mayores, no pareciera una necesidad imperiosa, pero cuando la persona va avanzando en sus años, este acompañamiento o vigilancia se hace necesarios pues da soporte físico y emotivo al adulto mayor; Según Miralles (2010) es importante considerar sus dimensiones intelectuales, espirituales, sociales, para poder garantizar una buena salud mental, aunque aún no se manifiesten patologías psíquicas propias de la edad. Esta actividad implica estar al lado del adulto mayor promoviendo la salud emocional, tranquilidad, valores y respeto a la diversidad de los nuevos integrantes de la sociedad; cuando el adulto mayor se siente acompañado, comprende las variaciones del tejido social.

Otros tipos de abandono

Abandono social

En el momento en el que hablamos del abandono social se refiere de manera directa en la separación que la sociedad hace a este grupo de personas que han pasado a una edad avanzada, la razón la consideramos a que la sociedad sigue su camino en la vida general, y que no toma en consideración que estos adultos mayores llevan una vida más sedentaria y delicada que el resto de la sociedad y debido a esto necesitan más cuidados y de cierta manera son separados y excluidos de la sociedad. (Guzmán, 2002).

El abandono social causa alteración que van de la mano con la psicología y la medicina, es así que el rechazo de la sociedad a los adultos mayores lleva a estos a un punto de aislamiento, el mismo que desencadena una elevada mendicidad de los adultos mayores.

Legal

El abandono legal hace referencia a la falta de protección de diferentes organismos de gobierno que deben otorgar a todos los habitantes del territorio, en especial a los pertenecientes a la atención

prioritaria y a los adultos mayores; y que por su estado especial deben ser cuidados con mayor diligencia. Los adultos mayores en su mayoría se encuentran en contextos precarios económicos, sociales y legales.

La protección y cuidados que deben ser cubiertos por las diferentes entidades gubernamentales son precarias, puesto que las mismas no se encuentran dirigidas con equidad para todos los miembros de este grupo de adultos mayores; resulta que lo anterior no cumple con las necesidades de sus diferentes edades y necesidades de cada una de las mismas. (Villaroel et al., 2017).

El abandono se refiere a que algunos adultos mayores, no reciben el cuidado debido de las partes involucradas (familiares, especialistas y el Estado) para el cumplimiento cabal de sus derechos; y además por sus condiciones económicas no cuentan con la asesoría correcta para reclamar los mismos. Otro factor es el desconocimiento total o parcial de cuáles son las obligaciones que los organismos gubernamentales deben cumplir para precautelar el desarrollo integral de los adultos mayores en la sociedad. (Barros, 2018). Si bien es cierto que la Constitución ampara a los adultos mayores como miembros de un grupo de atención, y que son reconocidos como un grupo en vulnerabilidad por su estado físico, psicológico y social; en la realidad no es así. También se los reconoce dentro de un grupo llamado de atención prioritaria. Es decir que los adultos mayores tienen privilegios importantes dentro del ámbito legal.

2.3. Marco conceptual

Acto del cuidado:

Elementos de asistencia (fe, esperanza, amor, inclinación, juego y aprendizaje) Incluye categorías de infinito y eternidad e invita la comunicación profunda. Es la acción de convertir algo no especial en algo muy especial.

Casa:

Lugar de residencia vinculado a un sentimiento de seguridad, comodidad, pertenencia y tranquilidad. No se refiere solo al espacio físico, mientras sino al hogar está relacionado con un sentimiento

Bienestar Emocional:

Equilibrio entre las emociones, los sentimientos y los deseos. Está en relación directa con la salud mental, física y social y con el concepto de identidad entendida como el conjunto de rasgos corporales, mentales y psicológicos desarrollados a lo largo de la vida y la personalidad.

Ética asistencial:

Incluye la ética del cuidado, cuyo corazón está determinado por Caritas. Eriksson distingue entre la ética de la enfermería y la ética. Referido a la relación entre el paciente y la enfermera.

Edad adulta:

Vocablo reciente que se da a las personas mayores de 65 años, estas personas también se pueden llamar personar mayores. Una persona mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren desde un punto de vista biológico, sociales y psicológicos.

Hacinamiento:

Hace mención a un estado de cosas que se caracteriza por el amontonamiento o acumulación de individuos en un mismo lugar, el cual no está físicamente preparado para alojarlos.

Normas de seguridad:

Conjunto conocimientos detallados para la realización de una labor segura, las precauciones a tomar y las protecciones a utilizar de modo que las operaciones se realicen sin riesgo, o al menos con el mínimo posible, para el colaborador que la ejecuta o para la comunidad laboral en general.

Partes Interesadas:

Individuos o grupos involucrados con el desempeño del sistema de seguridad y salud de una organización.

Responsabilidad del adulto mayor:

Son las personas que se hacen cargo de las personas con algún nivel de dependencia. Son por tanto padres, madres, hijos/as, familiares, personal contratado o voluntario.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

Hernández et al. (2018), es una investigación aplicada, se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren. La investigación aplicada se encuentra estrechamente vinculada con la investigación básica, que como ya se dijo requiere de un marco teórico.

3.1.1 Nivel de investigación

De acuerdo con Supo (2014) será correlacional, porque presenta las relaciones entre ambas variables y sus implicaciones directas o indirectas tanto en los problemas, como objetivos específicos.

3.1.2 Diseño de investigación

Observacional, no experimental, de corte transversal. Hernández et al. (2018), opina que el diseño no experimental, se lleva a cabo sin manejar la variable, toda vez que los hechos o eventos ya sucedieron antes de la investigación.

3.1.3 Enfoque de la investigación

Deductivo, cuantitativo, ya que se recolectarán datos cuyo proceso nos brindarán las estimaciones necesarias para establecer las relaciones entre ambas variables.

3.2. Ámbito temporal, espacial y social

3.2.1. Ámbito temporal

Esta investigación relacional se realiza sobre los datos del año 2021.

3.2.2. Ámbito espacial

Lima Cercado.

3.2.3. **Ámbito social**

Pacientes adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud.

3.3. **Variables**

3.3.1. **Variable independiente**

Relaciones familiares

Dimensiones: Tipos de relación familiar

- Armonioso
- Distante
- Conflictivo

Sistema de comunicación

- Pasiva
- Agresiva
- Asertiva

3.3.2 **Variable dependiente**

Abandono familiar

Dimensiones: Físico

- Alimentación
- Salud
- Acompañamiento

Emocional

- Afecto

- Estado de ánimo
- Rechazo

3.3.3 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Relaciones Familiares y Abandono – LIC. NANCY BUENO

VARIABLE	DEF CONCEPTUAL	DEF OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Relaciones Familiares	Tejido social que articula a todos los integrantes de la familia, como red vinculante con otros grupos familiares y el mundo socio institucional. (Rodríguez 2012, Moya 2015)	Sistema de parentesco conyugal, residencial y doméstico, que manifiestan vínculos diversos que lo identifica como una medida, medidas con los indicadores de cohesión. Etc.	Tipos de relación familiar	Armonioso Distante Conflictivo	Nominal
			Sistema de comunicación	Pasiva Agresiva Asertiva	
			Economía familiar	IPC Urbano IPC Rural Sistema seguridad social	
Abandono Adulto Mayor	Se conceptualiza como la falta de responsabilidad parental y social que ocasiona una omisión antes las necesidades de supervivencia del Adulto Mayor respecto a sus familiares o el estado (Payhua)	Formas de maltrato sobre los adultos mayores cuando los familiares o el estado se deslindan por negligencia o descuido. Medias con la escala estandarizada VAES 2012	Físico	Alimentación Salud Acompañamiento	Nominal
			Emocional	Afecto Estado de ánimo Rechazo	

3.4. Población y muestra

Tabla 8

Población y muestra

POBLACION	SEXO	EDADES	Nivel educativo máximo	total
MUJERES	30	Mínima 32 Máxima 90	secundaria	30
HOMBRES	20	Mínima 55 Máxima 90	secundaria	20
	50			50

Fuente: E.P.

3.4.1. Población

La población sujeta a estudio comprenderá a 50 pacientes de la división de gerontología.

3.4.2. Muestra

50 de tipo intencional

Muestreo de tipo intencional

3.4.3 Criterios de selección de muestra

Criterios de inclusión

Se consideran los grupos de 65 a más años

Criterios de exclusión

Se considera a los menores de 64

Y aquellos que cuentan con apoyo frecuente de sus familiares.

3.5. Instrumentos de recolección de datos

Técnica: Encuesta.

Utilizaremos una encuesta como técnica o método de recolección de información en donde se interroga de manera escrita a un grupo de personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

Instrumento: Cuestionario estandarizado de relaciones familiares

El cuestionario es un conjunto de preguntas sobre los hechos o aspectos que interesan en una investigación y son contestados por los encuestados. Se trata de un instrumento basado en la Escala Geriátrica de Yessavage (anexo 2). Adaptado con una opción central.

Ficha del cuestionario

Nombre Original:	Escala de depresión Geriátrica (GDA)
Traducción:	Escala de depresión Geriátrica (GDA)
Autor:	Yessavage y Brink
Duración:	15 a 20 minutos
Procedencia:	Universidad Ricardo Palma
Utilizado en 2014:	MSc. Diana Cabana Pérez, I MSc. María Guridi González, II MSc. Virginia Franco Pedraza
Nro. de Preguntas	30
Tipificación:	Baremos para Adultos Mayores
Escala de Evaluación	
Se suman al final todos los puntos según la respuesta: Casi siempre= 1 puntos; A menudo= 2 puntos; No se= 3 puntos; Algunas veces= 4 puntos; Casi nunca= 5 puntos.	
Los resultados se clasifican en la siguiente escala ordinal: Muy Baja: 34 – 94 puntos Baja: 95 – 110 puntos Media: 111 – 118 puntos Alta: 119 – 136 puntos	

3.6. Procedimientos (o técnicas de recolección de datos)

Luego de obtener el consentimiento (Anexo 3) y el permiso de la institución, se procederá al levantamiento de datos. Para posteriormente realizar la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos de medición de la relación entre la variable Relaciones familiares y el abandono del adulto mayor.

3.7. Análisis de datos

Para determinar la relación entre la variable Relaciones familiares y su influencia en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud, del Área de Gerontología se usará el procesamiento y análisis a través de las técnicas de la estadística descriptiva, tales como: tablas de resumen simple, gráfico de barras; para la parte inferencial se usará el estadístico de Spearman. El procesamiento de los datos será con los paquetes estadísticos SPSS 26.

3.8. Consideraciones éticas

Se solicitará un consentimiento a todos los pacientes. (Anexo 3)

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis de los resultados de la investigación y contratación de hipótesis

4.1.1 Análisis de fiabilidad

Figura 8

Fiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,990	33

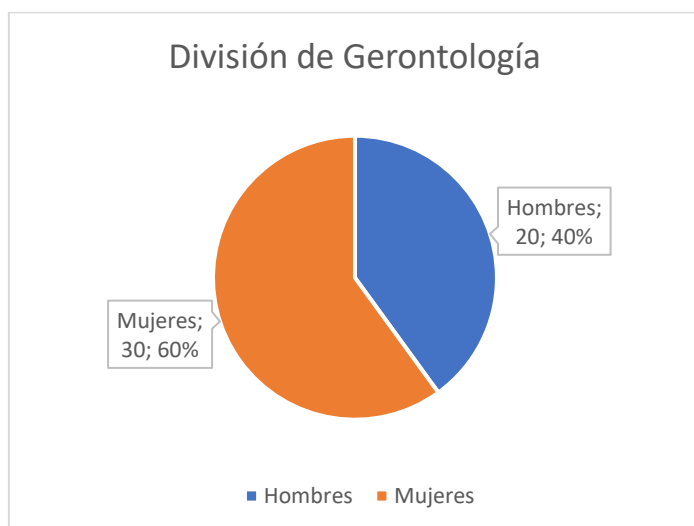
Fuente: E.P.

Al aplicar el análisis con Alfa de Cronbach encontramos una alta fiabilidad de 0.990

4.1.2 Caracterización de la muestra

Figura 9

Población de la división de gerontología



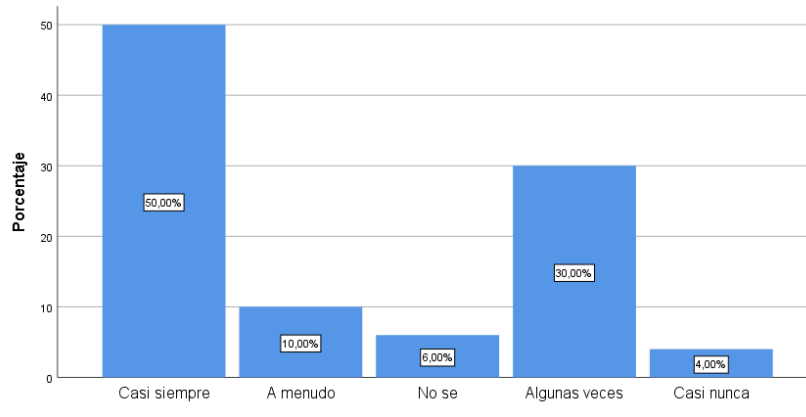
Fuente: E.P.

4.2 Interpretación de las respuestas a la encuesta

4.2.1 Análisis descriptivo

Figura 10

Mi familia se reúne frecuentemente para solucionar los problemas comunes del hogar mostrando cohesión

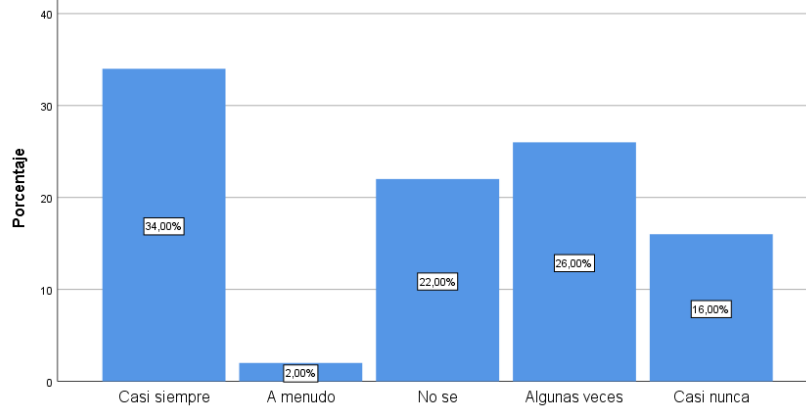


Fuente: E.P.

En la encuesta, 50% están casi siempre, 10% a menudo, 6% no sé, 30% algunas veces y 4% casi nunca.

Figura 11

Cuando un integrante de la familia necesita apoyo, todo responden inmediatamente

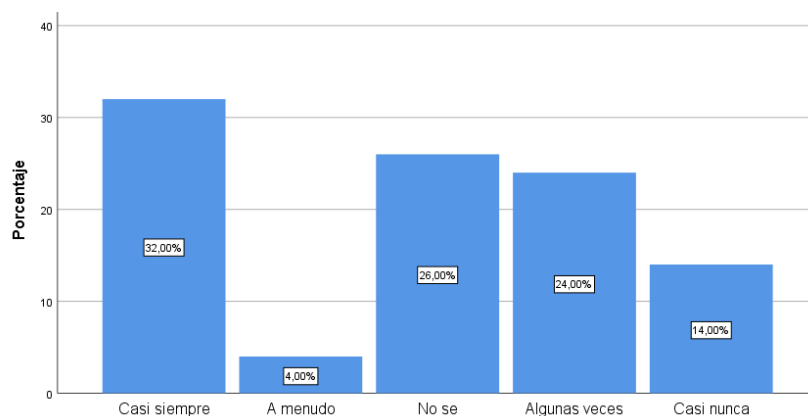


Fuente: E.P.

En la encuesta, 34% están casi siempre, 2% a menudo, 22% no sé, 26% algunas veces y 16% casi nunca.

Figura 12

Vivo en armonía con todos los integrantes de mi familia

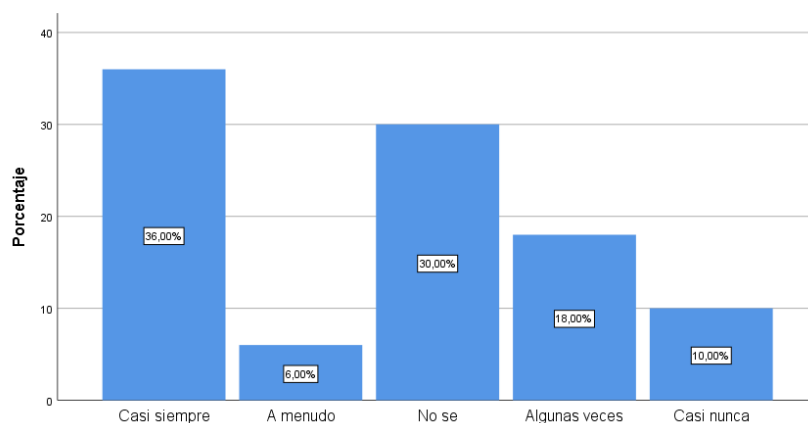


Fuente: E.P.

En la encuesta, 32% están casi siempre, 4% a menudo, 26% no sé, 24% algunas veces y 14% casi nunca.

Figura 13

Vivo sin conflictos con mi hermanos e hijos

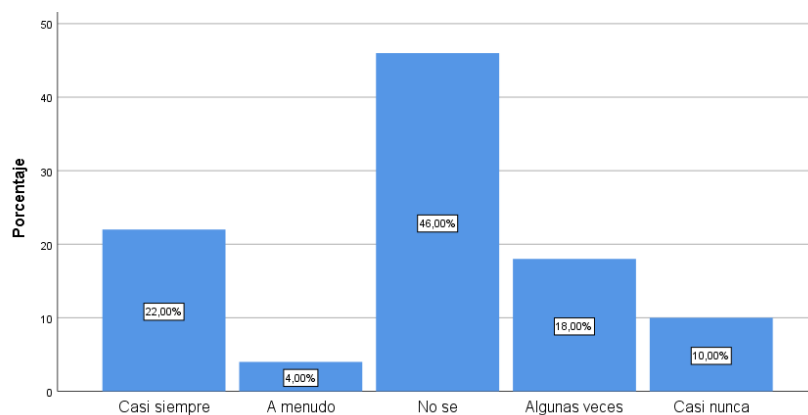


Fuente: E.P.

En la encuesta, 36% están casi siempre, 6% a menudo, 30% no sé, 18% algunas veces y 10% casi nunca.

Figura 14

Mi familia acepta mis principios, así como los cambios en mi visión de vida

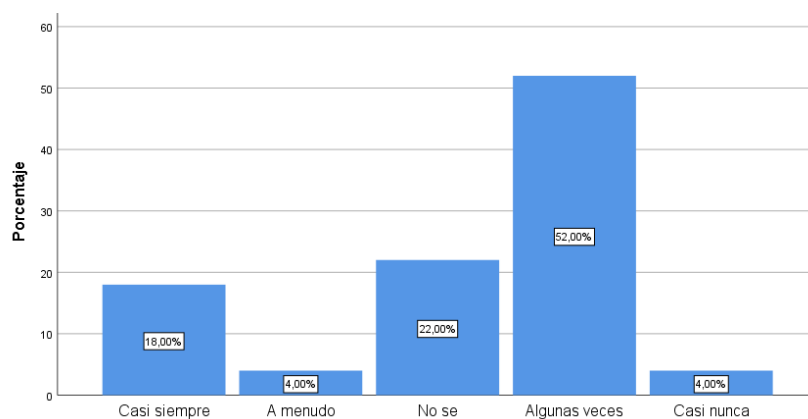


Fuente: E.P.

En la encuesta, 22% están casi siempre, 4% a menudo, 46% no sé, 18% algunas veces y 10% casi nunca.

Figura 15

Cuento con al menos una persona que me respeta por las acciones buenas que he realizado

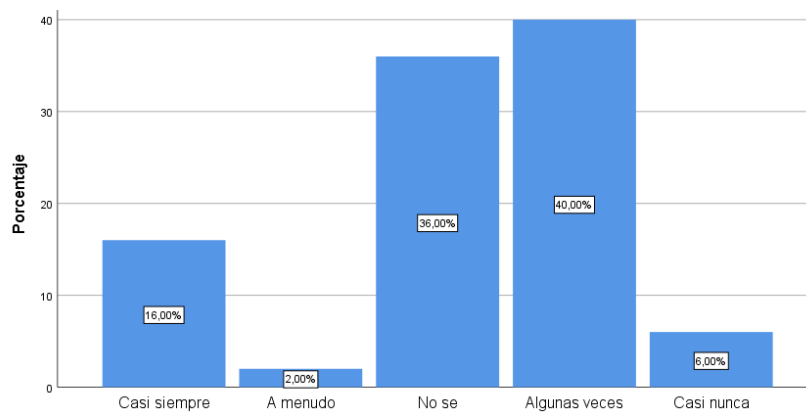


Fuente: E.P.

En la encuesta, 18% están casi siempre, 4% a menudo, 22% no sé, 52% algunas veces y 4% están totalmente algunas veces.

Figura 16

Recibo trato amable y afectividad de mis familiares cercanos

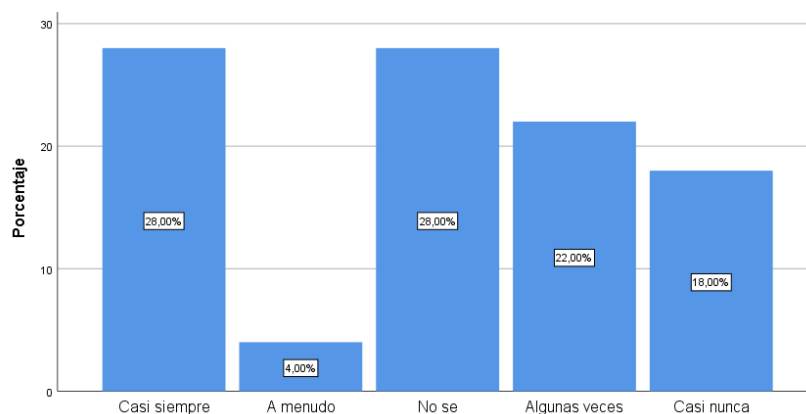


Fuente: E.P.

En la encuesta, 16% están casi siempre, 2% a menudo, 36% no sé, 40% algunas veces y 6% casi nunca.

Figura 17

Mis familiares cercanos me abrazan, acarician y alagan

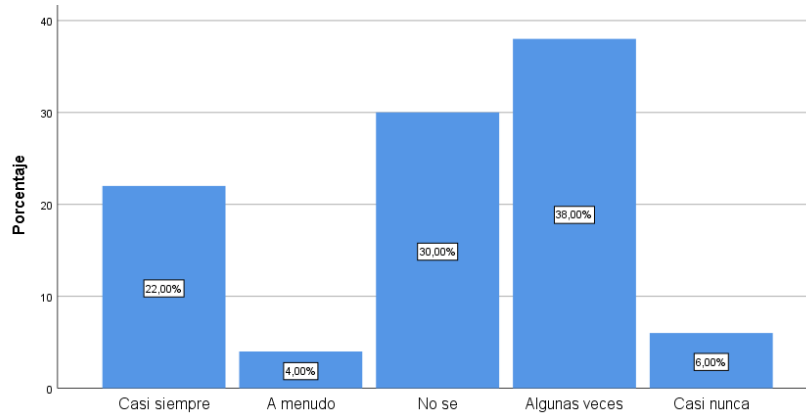


Fuente: E.P.

En la encuesta, 28% están casi siempre, 4% a menudo, 28% no sé, 22% algunas veces y 18% casi nunca.

Figura 18

La mayor parte de mi tiempo, solo escucho, pero no me dejan hablar mucho

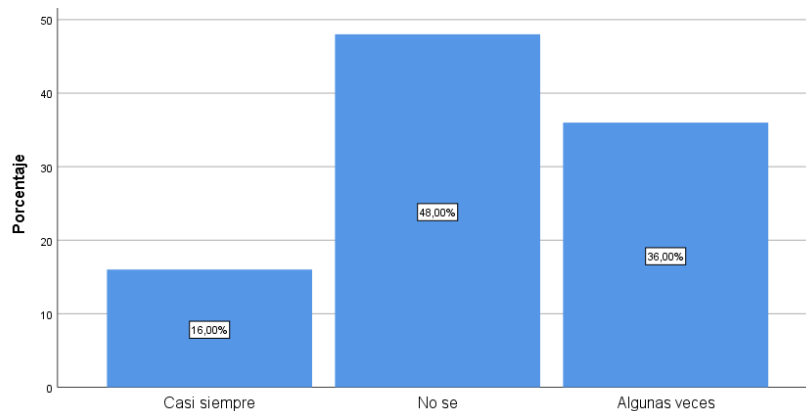


Fuente: E.P.

En la encuesta, 22% están casi siempre, 4% a menudo, 30% no sé, 38% algunas veces y 6% casi nunca.

Figura 19

Siento que a los demás no le interesan mis historias de vida.

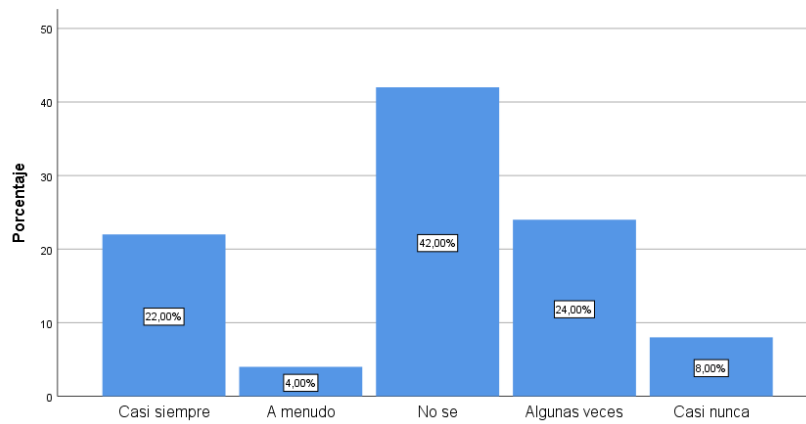


Fuente: E.P.

En la encuesta, 16% están casi siempre, 48% no sé y 36% están algunas veces.

Figura 20

Cuando mis familiares se dirigen a mí, lo hacen con dureza

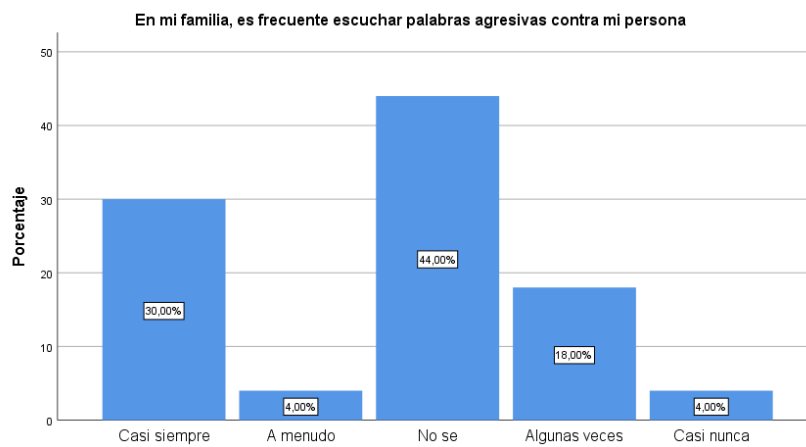


Fuente: E.P.

En la encuesta, 22% están casi siempre, 4% a menudo, 42% no sé, 24% algunas veces y 8% casi nunca.

Figura 21

En mi familia, es frecuente escuchar palabras agresivas contra mi persona

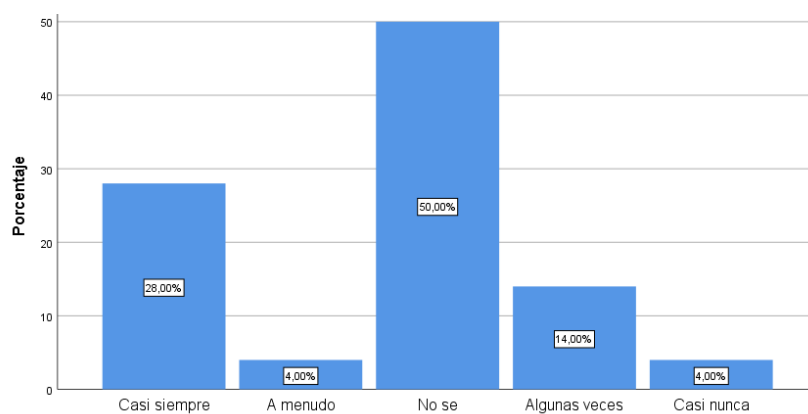


Fuente: E.P.

En la encuesta, 30% están casi siempre, 4% a menudo, 44% no sé, 18% algunas veces y 4% casi nunca.

Figura 22

Mis familiares tienen una comunicación asertiva, positiva y buena conmigo

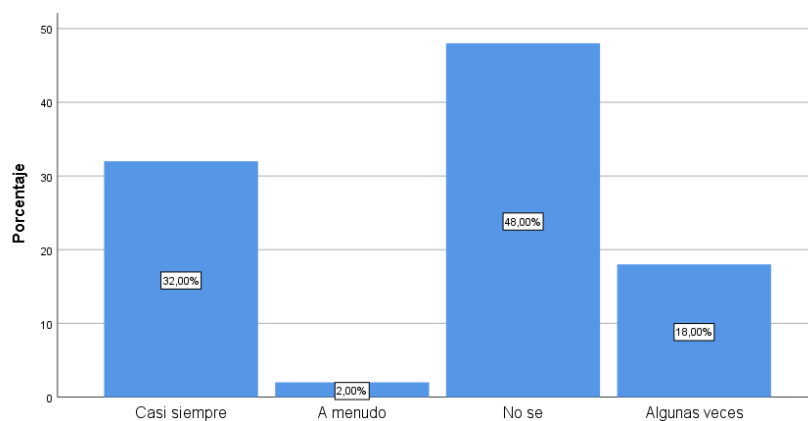


Fuente: E.P.

En la encuesta, 28% están casi siempre, 4% a menudo, 50% no sé, 14% algunas veces y 4% casi nunca.

Figura 23

Siento que cuando me hablen le interesa mi bienestar

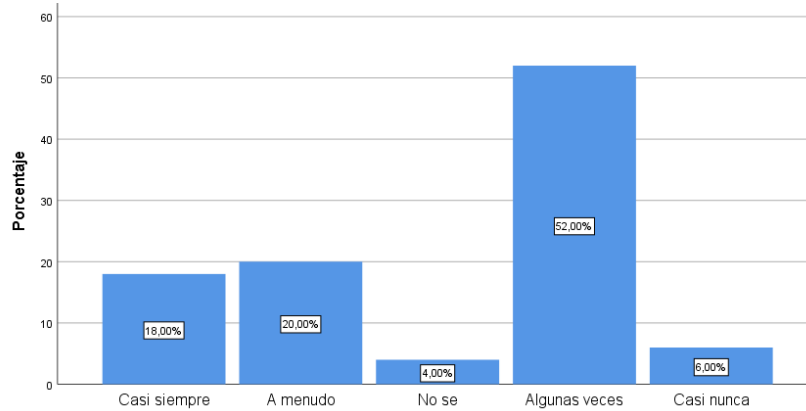


Fuente: E.P.

En la encuesta, 32% están casi siempre, 2% a menudo, 48% no sé y 16% algunas veces.

Figura 24

Mi ingreso mensual es mayor a 400 soles

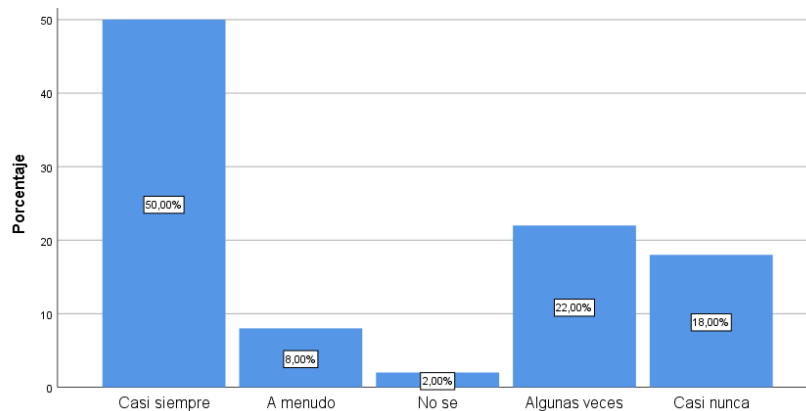


Fuente: E.P.

En la encuesta, 18% están casi siempre, 20% a menudo, 4% no sé, 52% algunas veces y 6% casi nunca.

Figura 25

No tengo ingresos

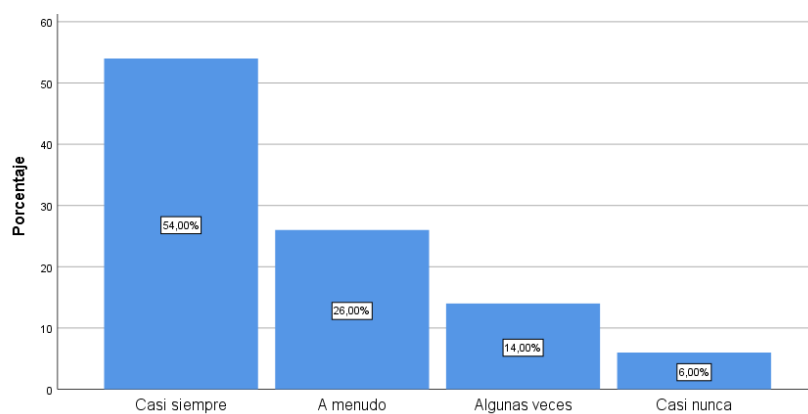


Fuente: E.P.

En la encuesta, 50% están casi siempre, 8% a menudo, 2% no sé, 22% algunas veces y 18% casi nunca.

Figura 26

Recibo una subvención de mis familiares

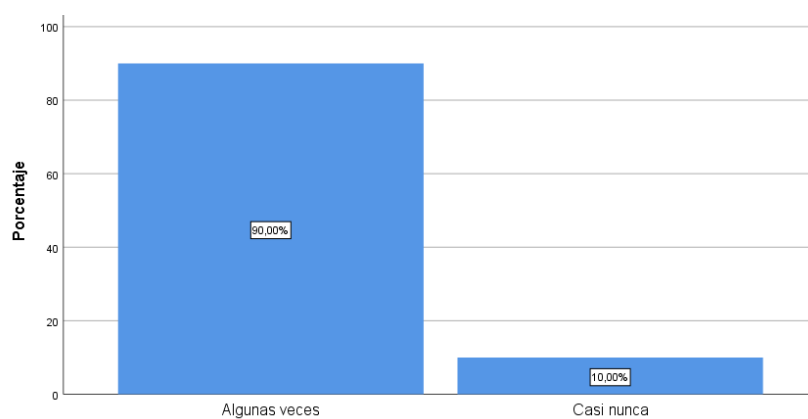


Fuente: E.P.

En la encuesta, 54% están casi siempre, 26% a menudo, 14% algunas veces y 6% casi nunca.

Figura 27

Estoy afiliado al sistema del Seguro Social

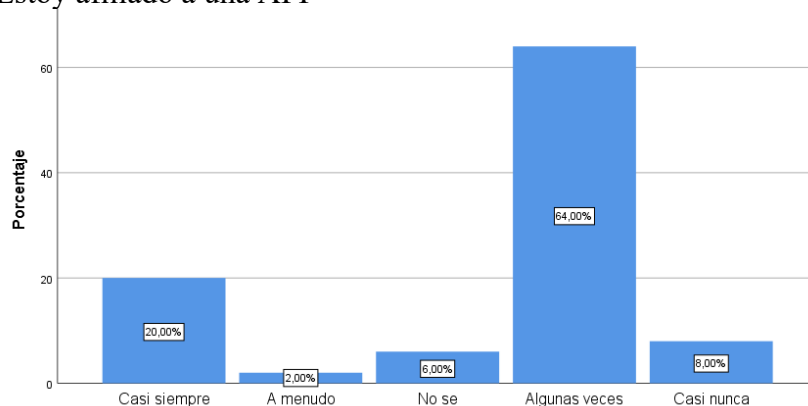


Fuente: E.P.

En la encuesta, 90% están algunas veces y 10% casi nunca.

Figura 28

Estoy afiliado a una AFP

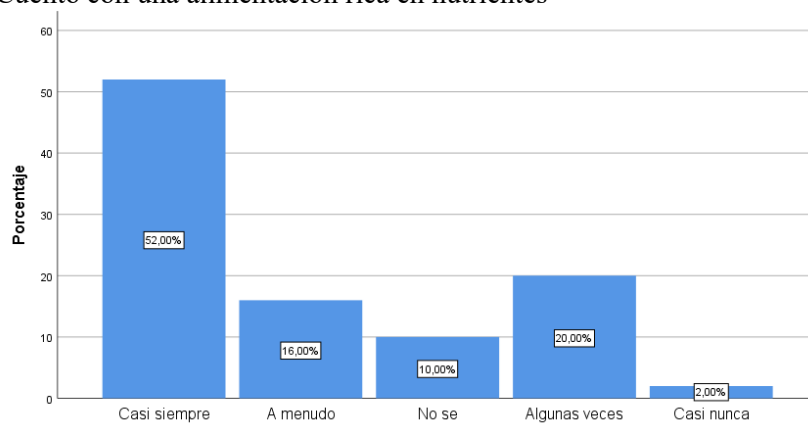


Fuente: E.P.

En la encuesta, 20% están casi siempre, 2% a menudo, 6% no sé, 64% algunas veces y 8% casi nunca.

Figura 29

Cuento con una alimentación rica en nutrientes

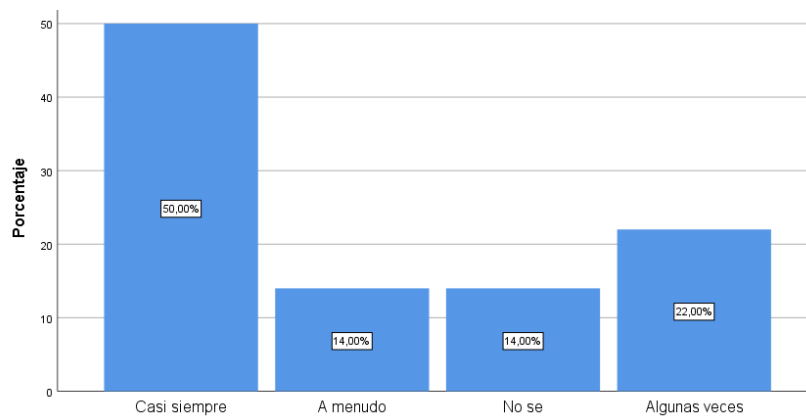


Fuente: E.P.

En la encuesta, 52% están casi siempre, 16% a menudo, 10% no sé, 20% algunas veces y 2% casi nunca.

Figura 30

Cuento con una alimentación variada y oportuna

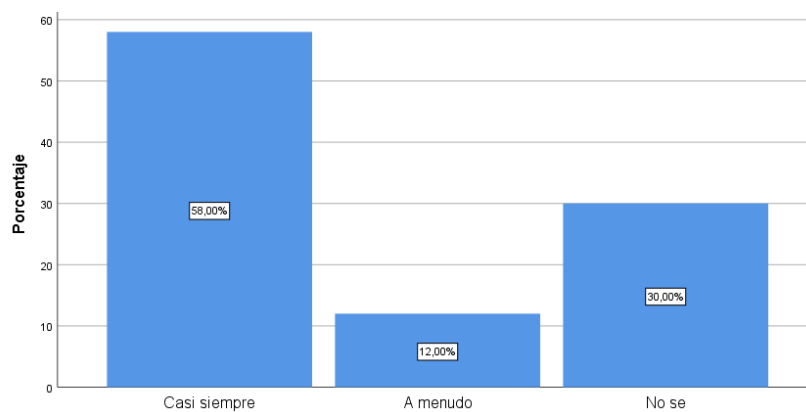


Fuente: E.P.

En la encuesta, 50% están casi siempre, 14% a menudo, 14% no sé, y 22% están algunas veces.

Figura 31

Mi salud es estable y no me preocupan las enfermedades

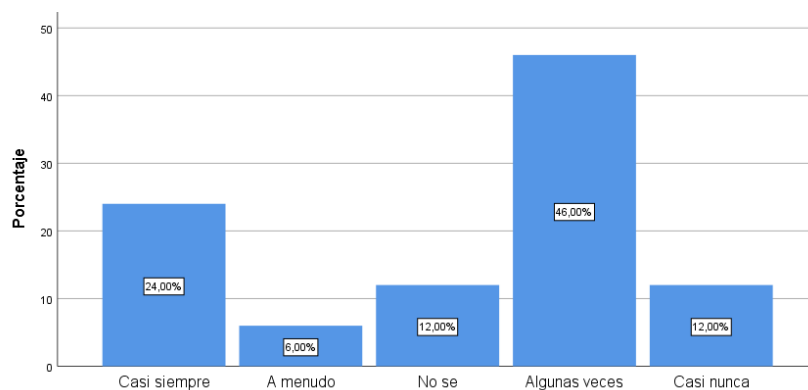


Fuente: E.P.

En la encuesta, 58% están casi siempre, 12% a menudo y 30% no sé

Figura 32

Cuando tengo enfermedades eventuales sencillas como gripe, tos, etc. Recibo atención inmediata de mis familiares

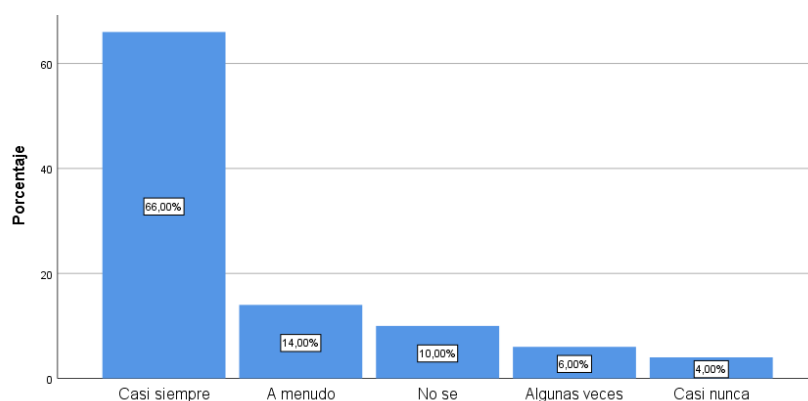


Fuente: E.P.

En la encuesta, 24% están casi siempre, 6% a menudo, 12% no sé, 46% algunas veces y 12% casi nunca.

Figura 33

Mis hijos se preocupan por mi recreación todas las semanas

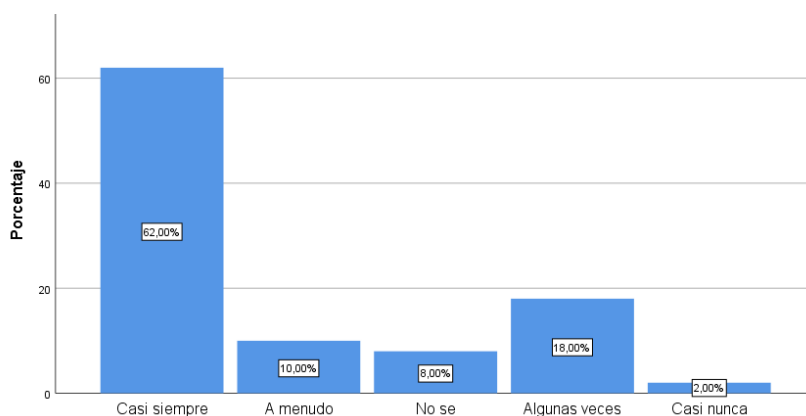


Fuente: E.P.

En la encuesta, 66% están casi siempre, 14% a menudo, 10% no sé, 6% algunas veces y 4% casi nunca.

Figura 34

Mis hijos se preocupan por mi recreación

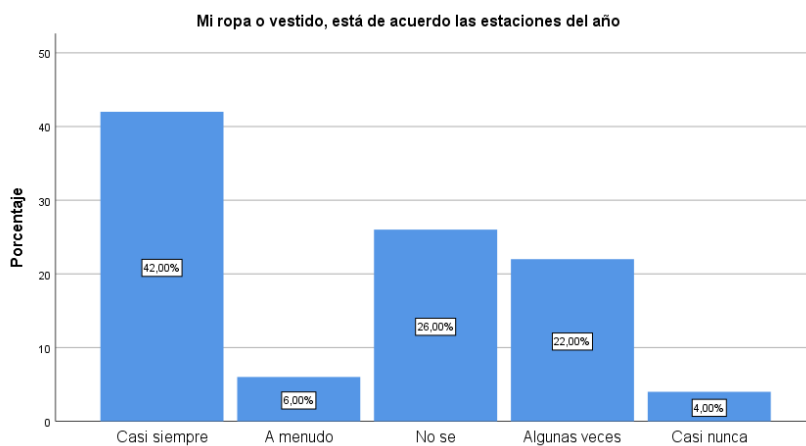


Fuente: E.P.

En la encuesta, 62% están casi siempre, 10% a menudo, 8% no sé, 18% algunas veces y 2% casi nunca.

Figura 35

Mi ropa o vestido, está algunas veces las estaciones del año

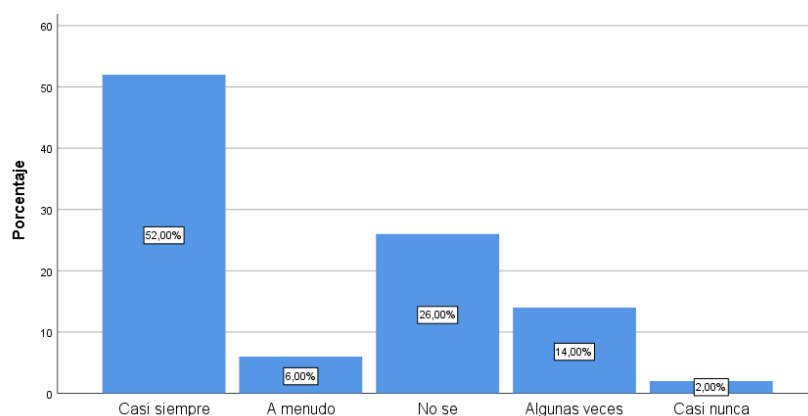


Fuente: E.P.

En la encuesta, 42% están casi siempre, 6% a menudo, 26% no sé, 22% algunas veces y 4% casi nunca.

Figura 36

Tengo varias mudas ropa o vestido, para dormir y para el día, fiestas, compromisos sociales

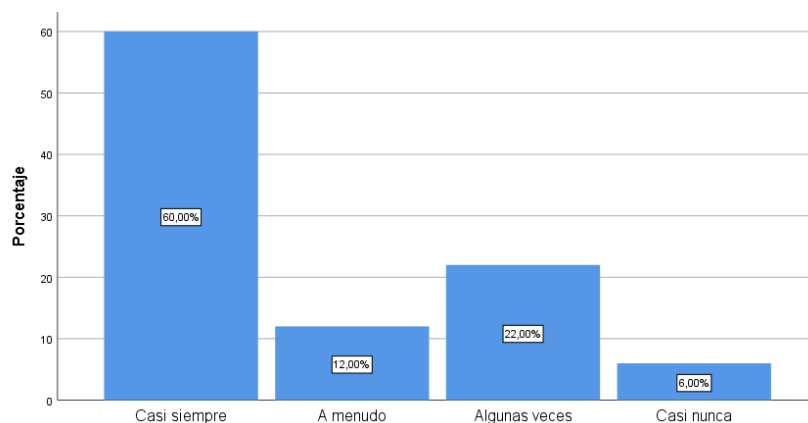


Fuente: E.P.

En la encuesta, 52% están casi siempre, 6% a menudo, 26% no sé, 14% algunas veces y 2% casi nunca.

Figura 37

Cuando realizo una actividad tengo el acompañamiento de mi familia

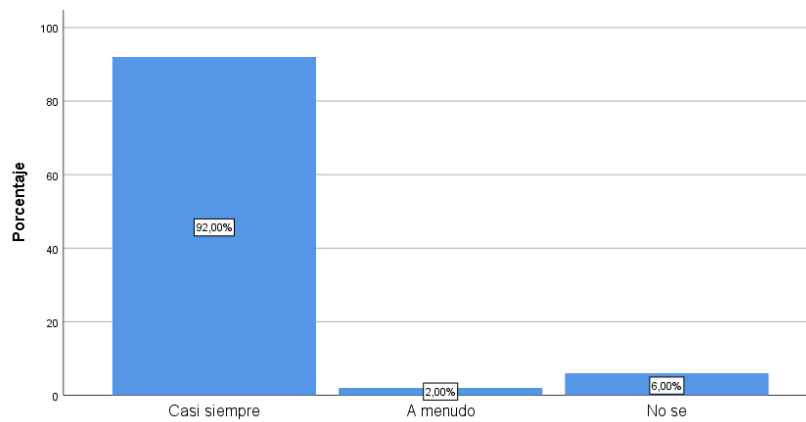


Fuente: E.P.

En la encuesta, 60% están casi siempre, 12% a menudo, 22% algunas veces y 6% están totalmente algunas veces.

Figura 38

Pertenezco a una agrupación que protege mis derechos

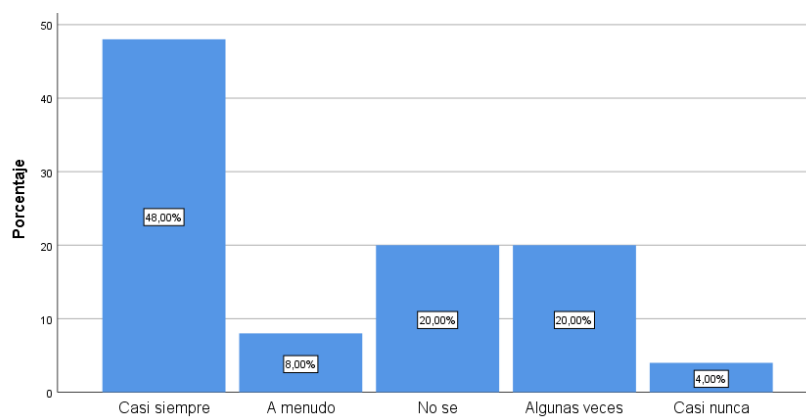


Fuente: E.P.

En la encuesta, 92% están casi siempre, 2% a menudo y 6% no sé

Figura 39

Mis familiares cercanos valoran mi opinión

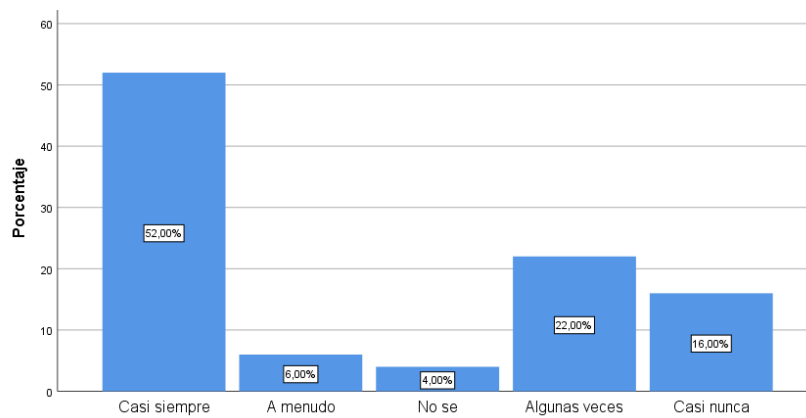


Fuente: E.P.

En la encuesta, 48% están casi siempre, 8% a menudo, 20% no sé, 20% algunas veces y 4% casi nunca.

Figura 40

Cuando acontece algo importante en la familia, me consultan para llegar a una solución

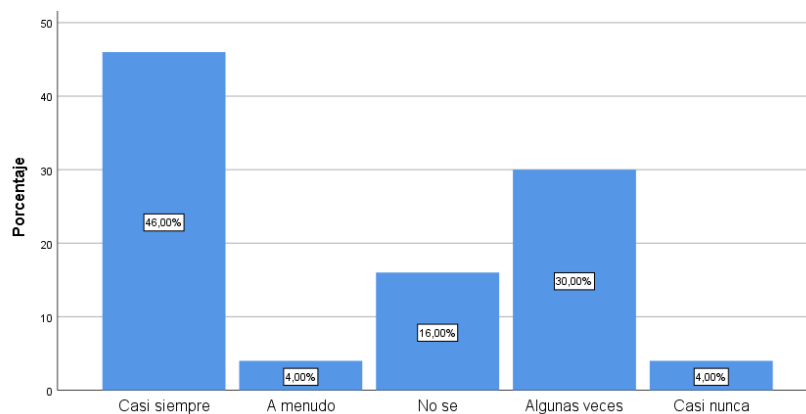


Fuente: E.P.

En la encuesta, 52% están casi siempre, 6% a menudo, 4% no sé, 22% algunas veces y 16% casi nunca.

Figura 41

Cuando expongo mis ideas siento al menos una persona que me apoya

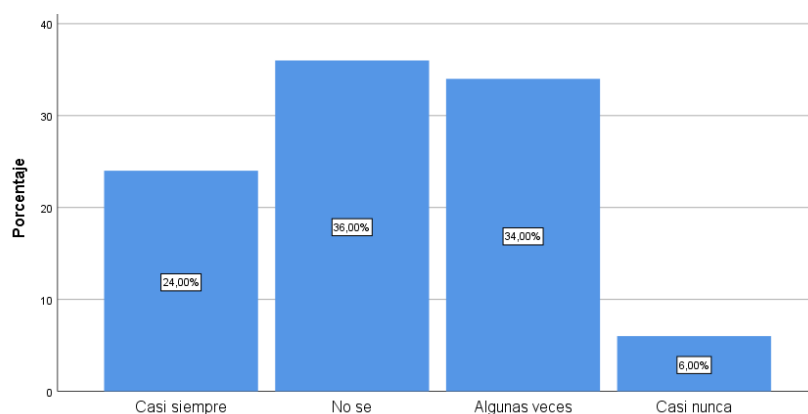


Fuente: E.P.

En la encuesta, 46% están casi siempre, 4% a menudo, 16% no sé, 30% algunas veces y 4% casi nunca.

Figura 42

Cuando trato de exponer algún punto de vista, inmediatamente lo rechazan.



Fuente: E.P.

En la encuesta, 24% están casi siempre, 36% no sé, 34% algunas veces y 6% casi nunca.

Análisis estadístico correlacional

4.3 Prueba de Hipótesis

HGØ: Las relaciones familiares NO inciden en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.

Plantear la hipótesis alternativa

HG: Las relaciones familiares inciden en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.

Nivel de significación

Si el p valor es mayor o igual a 0.050 se acepta H_0

Si el p valor es menor o igual a 0.050 se acepta H_1

Tabla 9*Correlación de la hipótesis general*

			Correlaciones	
			Mi familia se reúne frecuentement e para solucionar los problemas comunes del hogar mostrando cohesión	La mayor parte de mi tiempo, solo escucho, pero no me dejan hablar mucho
Rho de Spearman	Mi familia se reúne frecuentemente para solucionar los problemas comunes del hogar mostrando cohesión	Coeficiente de correlación	1,000	,894**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	La mayor parte de mi tiempo, solo escucho, pero no me dejan hablar mucho	Coeficiente de correlación	,894**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: E.P.

Decisión y conclusión:

Dado que el nivel de significancia es de 0.000 menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alternativa: Las relaciones familiares inciden en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.

Luego del resultado obtenido con la correlación de R de Pearson se infiere que existe una influencia positiva fuerte (0.894) entre la familia que se reúne frecuentemente para solucionar los problemas comunes del hogar mostrando cohesión y la mayor parte de mi tiempo, solo escucha, pero no se dejan hablar mucho.

Hipótesis Específica 1:

Proponer hipótesis Nula

HE 1Ø: Los tipos de relaciones familiares NO influyen en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.

Plantear la hipótesis alternativa

Los tipos de relaciones familiares influyen en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.

Nivel de significación

Si el p valor es mayor o igual a 0.050 se acepta H_0

Si el p valor es menor o igual a 0.050 se acepta H_1

Tabla 10

Correlación de la hipótesis específica 1

Correlaciones			Mis familiares tienen una comunicación asertiva, positiva y buena conmigo	Mis familiares cercanos valoran mi opinión
Rho de Spearman	Mis familiares tienen una comunicación asertiva, positiva y buena conmigo	Coeficiente de correlación	1,000	,810**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Mis familiares cercanos valoran mi opinión	Coeficiente de correlación	,810**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: E.P.

Decisión y conclusión:

Dado que el nivel de significancia es de 0.000 menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alternativa: Los tipos de relaciones familiares influyen en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.

Luego del resultado obtenido con la correlación de R de Pearson se infiere que existe una influencia positiva fuerte (0.810) entre los familiares que tienen una comunicación asertiva, positiva y buena conmigo y familiares cercanos que valoran su opinión.

Hipótesis Específica 2:

Proponer hipótesis Nula

HE 2Ø: La comunicación familiar NO influye en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.

Plantear la hipótesis alternativa

La comunicación familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.

Nivel de significación

Si el p valor es mayor o igual a 0.050 se acepta H_0

Si el p valor es menor o igual a 0.050 se acepta H_2

Tabla 11

Correlación de la hipótesis específica 2

			Correlaciones	
			Mi familia acepta mis principios, así como los cambios en mi visión de vida	Cuando expongo mis ideas siento al menos una persona me apoya
Rho de Spearman	Mi familia acepta mis principios, así como los cambios en mi visión de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,827**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Cuando expongo mis ideas siento al menos una persona me apoya	Coeficiente de correlación	,827**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: E.P.

Decisión y conclusión:

Dado que el nivel de significancia es de 0.000 menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alternativa: La comunicación familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.

Luego del resultado obtenido con la correlación de R de Pearson se infiere que existe una alta influencia (0.827) entre la familia acepta sus principios, así como los cambios en su visión de vida y cuando se expongo sus ideas siente al menos una persona le apoya.

Hipótesis Específica 3:**Proponer hipótesis Nula**

HE 3 \emptyset : La economía familiar NO influye en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.

Plantear la hipótesis alternativa

La economía familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.

Nivel de significación

Si el p valor es mayor o igual a 0.050 se acepta H_0

Si el p valor es menor o igual a 0.050 se acepta H_3

Tabla 12

Correlación de la hipótesis especifica 3

Correlaciones

Mi ingreso
mensual es
mayor a 400
soles

Estoy afiliado
a una AFP

Rho de Spearman	Mi ingreso mensual es mayor a 400 soles	Coeficiente de correlación	1,000	,870**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Estoy afiliado a una AFP	Coeficiente de correlación	,870**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: E.P.

Decisión y conclusión:

Dado que el nivel de significancia es de 0.000 menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alternativa: La economía familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.

Luego del resultado obtenido con la correlación de R de Pearson se infiere que existe una alta influencia (0.870) entre su ingreso mensual es mayor a 400 soles y está afiliado a una AFP.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Respecto al objetivo general: Describir de qué manera las relaciones familiares inciden en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021, encontramos que el nivel de significancia es de 0.000 permite aprobar la hipótesis alternativa: Las relaciones familiares inciden en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021. Y la correlación de Rho de Spearman que muestra una alta influencia (0.894) sirve para corroborar, lo propuesto por el antecedente de Álvarez et al. (2018) en la tesis: *Funcionalidad familiar y maltrato a los adultos mayores. Encuentro Latinoamericano de Ciencias Sociales, quien concluye que* Aquellos que no mantenía un acompañamiento efectivo habían experimentado maltrato y que la escolaridad influye en el desenlace del riesgo, mientras los que tenían mayores estudios sufrían una tasa menor de maltrato del adulto mayor.

Respecto al objetivo específico primero: Describir los tipos de relaciones familiares influyen en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021, encontramos que el nivel de significancia de 0.000 nos permite rechazar la hipótesis nula, así mismo, la correlación de R de Pearson se infiere que existe una influencia positiva mediana (0.810) entre los familiares que tienen una comunicación asertiva, positiva y buena conmigo y familiares cercanos que valoran su opinión. Con lo cual se refirma lo expuesto por Coyla (2020) en su investigación *Relaciones familiares y su influencia en el abandono al adulto mayor en usuarios del centro del adulto mayor ESSALUD – Puno*, 2018 Universidad Nacional del Altiplano, quien concluye que: En los resultados de la investigación se precisa que las relaciones familiares influyen significativamente en el abandono en usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud Puno; se evidencia que el 38% de adultos mayores afirma que las relaciones familiares entre adultos mayores e hijos son distantes sufriendo abandono físico y emocional. Concordamos con Amaris et al. (2004) en que la asignación de la responsabilidad económica y emocional de brindar condiciones y recursos para la

sobrevivencia básica a los integrantes de la familia más cuando se encuentran en estado de limitaciones como la infancia, vejez, restricción de capacidades, entre otros.

Respecto al objetivo específico segundo: Describir como la comunicación familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021. Validamos la posición de Núñez y Torres (2019) en su investigación *Factores del abandono familiar del adulto mayor en la Sociedad del Beneficencia Huancavelica 2019*. Y dado que el nivel de significancia es de 0.000 menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alternativa: La comunicación familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021. Con el resultado obtenido con la correlación de R de Pearson se infiere que existe una alta influencia correspondiente al 87% de certeza de que una buena comunicación mejora las relaciones con los adultos mayores de la sociedad.

Respecto al objetivo tercero: Describir cómo la economía familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021, concordamos con la tesis de Laura (2018). *Las relaciones familiares y su influencia en el abandono del adulto mayor, usuarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65*, Azángaro-2017. Universidad Nacional del Altiplano, en la que concluye que: Los tipos de relaciones familiares influyen significativamente en el abandono del adulto mayor, usuarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 de Azángaro, donde un 37.6% indica que las relaciones familiares que practican los hijos con el adulto mayor son indiferentes y sufren de rechazo por la familia a nivel de exclusión en la participación y toma de decisiones en la vida familiar. Así mismo, que el nivel de significancia de 0.000 comprueba la importancia de la economía familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021. reafirmamos que existe una alta influencia (0.870) entre su ingreso mensual es mayor a 400 soles y está afiliado a una AFP.

Preliminarmente se concluye que; existen características de las relaciones familiares muy marcada que inciden en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021, y la influencia del acompañamiento y las características de la escolaridad influyen en el desenlace del riesgo, siendo más favorable en los mayores en cuanto que el nivel de estudios mayores evita el maltrato del adulto mayor.

Así mismo, el tipo de relaciones familiares influyen en el abandono del adulto mayor, así si los hijos son distantes, el adulto mayor sufre mayor abandono físico y emocional, en referencia a la comunicación familiar, esta influye significativamente en el abandono del adulto mayor. Y acerca de la economía familiar influye en el abandono del adulto mayor, definitivamente, cuando las posibilidades económicas son más altas, el adulto mayor se favorece y vive su adultez con más calidad de vida.

VI. CONCLUSIONES

- Respecto al objetivo general existen características de las relaciones familiares muy caracterizadas que inciden en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.
- Respecto al objetivo: Describir los tipos de relaciones familiares influyen en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021, la influencia del acompañamiento y las características de la escolaridad influyen en el desenlace del riesgo, siendo más favorable en los mayores en cuanto que el nivel de estudios mayores evita el maltrato del adulto mayor en una concordancia promedio del 81%.
- Respecto al objetivo: Describir como la comunicación familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021, esta influye significativamente en el abandono del adulto mayor, existe una alta influencia correspondiente al 87% de certeza de que una buena comunicación mejora las relaciones con los adultos mayores de la sociedad.
- Respecto al objetivo: Describir cómo la economía familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021. la economía familiar influye en el abandono del adulto mayor, definitivamente, cuando las posibilidades económicas son más altas, el adulto mayor se favorece y vive su adultez con más calidad de vida, refrendado por un 87% de reconocimiento de la importancia del factor economía.

VII. RECOMENDACIONES

- A las autoridades encargadas de velar por el adulto mayor a nivel nacional, se debe realizar supervisiones periódicas en las instituciones de atención a adultos mayores para detectar el abandono de los mismo e impulsar programa de apoyo masivos.
- Para mejorar la relaciona interfamiliares con los adultos mayores, se deben establecer capacitaciones a todos los integrantes de la familia para que reconozcan la importancia de velar por los adultos mayores, destacando la importancia de la cohesión familiar
- Desarrollar actividades en todos los niveles educativos y la municipalidad de todos los distritos, para convertir a la comunicación como el elemento asertivo para mejorar las relaciones familiares, mediante la escucha e incentivo de propiciar la comunicación entre todos los integrantes de la sociedad, respecto a la importancia y el rol que cumple el adulto mayor.
- Revisar las políticas de apoyo económico del adulto mayor, destinar mayores presupuestos para su manutención a nivel municipal, atención de salud y recreación en todos los momentos de la adultez mayor

VIII. REFERENCIAS

- Álvarez, I., Veliz, L., López, N., y Áviles A. (07 al 09 de noviembre de 2018). Funcionalidad familiar y maltrato a los adultos mayores: Sector Durán, Fundación NURTAC. [conferencia]. *VI Encuentro Latinoamericano de Metodología de Ciencias Sociales*, Cuenca, Ecuador. https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12569/ev.12569.pdf
- Amarís, M., Paternina, A., y Vargas, K. (2004). Relaciones familiares en familias desplazadas por la violencia ubicadas en "la cangrejera" (corregimiento de Barranquilla, Colombia). *Psicología desde el Caribe* (14), 91-124. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301405>
- Artola, J. (2010). El devenir temporal y el lugar de los estímulos en la comunicación. UNAP.
- Bazo, M. (1992). La Nueva Sociología de la Vejez: de la teoría a los métodos. *Reis*, (60), 75-90. https://reis.cis.es//REIS/PDF/REIS_060_07.pdf
- Casas, G. (2013). Las configuraciones familiares. *Revista Binasss*. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/65/art2.htm>
- Choque, E. (2019). Abandono familiar y su relación con la autoestima de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, Ocuvi - Lampa 2018. [Tesis para pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio institucional UNAP. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/15043>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *CEPAL examina el panorama actual del envejecimiento en la región, así como los avances y desafíos para el ejercicio de los derechos y la inclusión de las personas mayores*. <https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-examina-panorama-actual-envejecimiento-la-region-asi-como-avances-desafios-ejercicio>
- Condori, L. (2018). Las relaciones familiares y su influencia en el abandono del adulto mayor, usuarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65, Azángaro-2017. [Tesis

- para pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio institucional UNAP.
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8553>
- Cooper, D. (1979). "La Muerte de la Familia". (2ª reimp.) Editorial Ariel.
- Copez, A., Zegarra, D. y Paz, A. (2016). Propiedades psicométricas de la Escala de Comunicación Familiar en estudiantes universitarios Psychometric Properties of the Family Communication Scale in College Students. *Revista Costarricense de Psicología*, 35(1), 37-52. <https://dx.doi.org/10.22544/rcps.v35i01.03>
- Coyla, A. (2020). Relaciones familiares y su influencia en el abandono al adulto mayor en usuarios del centro del adulto mayor ESSALUD – Puno, 2018. [Tesis para pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio institucional UNAP.
<https://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/15901>
- Franco-Gaona, A. (2012). Impacto de la migración de retornos de familias rurales colimenses. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 9(4), 477-480.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722012000400007
- Galaz, M. y Morales, P. (2020). Factores protectores emocionales que utilizan los adultos mayores que enfrentan situaciones graduales de abandono por parte de sus familias. [Tesis para pregrado, Universidad Miguel Cervantes]. Repositorio institucional UMC.
<https://www.uncervantes.cl/wp-content/uploads/2021/02/TESIS-OFICIAL-version-definitiva-2020-PAME-Y-MAURICIO-1-1-2.pdf>
- García, J. (2004). *La educación en personas mayores: Ensayo de nuevos caminos*. Narcea.
- Garrido. (2018). Comunicación familiar en estudiantes universitarios. *Rev. CNEIP*. 55-2018.
<file:///C:/Users/USER/Downloads/43-Article%20Text-93-1-10-20190521.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. (6ª ed). McGraw Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp->

content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-
Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3277719>

Laforest, J. (1991). "Introducción a la gerontología". El arte de envejecer. Herder.

<https://holossanchezbodas.com/wp-content/uploads/2021/03/Vejez-Laforest-original-2.pdf>

Martínez, B. (1981). "La familia ante el fracaso escolar". Narcea

Mella, R., González, L., D'Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., y Díaz, A. (2004).

Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *Psyche* (Santiago), 13(1),

79-89. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282004000100007>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (s.f.). Programa nacional de asistencia solidaria Pensión

65. <https://www.gob.pe/pension65>

Minuchin, S. (2003). Familias y terapia familiar. Gedisa. [https://www.cphbidean.net/wp-](https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf)

[content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf](https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf)

Miralles, I. (2010). Vejez productiva: El reconocimiento de las personas mayores como un recurso

indispensable en la sociedad. *Kairos: Revista de temas sociales*, (26), 1-14.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3702472>

Neri, M. (2018). El abandono de las personas adultas mayores en el centro preventivo y de

reinserción social de Almoloya de Juárez "Santiaguito". (Tesis de pregrado, Universidad

Autónoma del Estado de México). Repositorio institucional UAEMex.

<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/98659>

Núñez, M. y Torres, Y. (2019). Factores del abandono familiar del adulto mayor en la Sociedad del

Beneficencia Huancavelica 2019. [Tesis para pregrado, Universidad Nacional de

Huancavelica]. Repositorio institucional UNH.

<https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2907>

Organización Mundial de la Salud. (1 de octubre de 2022). Envejecimiento y salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Peña, P., Antón, J. y Chávez, A. (2019). Comunicación Rentable. Peñaalva Editores.

Pérez de Guzmán, M. (2002). La importancia de la educación familiar para la construcción de la persona. En II Jornadas Pedagógicas de la Persona. Identidad personal y educación (pp. 333-340). Kronos.

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/53194/la%20importancia%20de%20la%20educacion%20familiar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, P. (2000). Sociología de la vejez versus economía de la vejez. Papers: Revista de Sociología (61), 39-88.

https://www.researchgate.net/publication/28051354_Sociologia_de_la_vejez_versus_economia_de_la_vejez

Segrin, C. (2006). Invited Article: Family Interactions and Well-Being: Integrative Perspectives. Journal of Family Communication, 6 (1), 3-21.

https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327698jfc0601_2

Supo, F. y Cavero, H. (2014). Fundamentos teóricos y procedimentales de la investigación científica en ciencias sociales: Como diseñar y formular tesis de maestría y doctorado.

Universidad Nacional del Altiplano. <https://www.felipesupo.com/wp-content/uploads/2020/02/Fundamentos-de-la-Investigaci%C3%B3n-Cient%C3%ADfica.pdf>

Tipantasig, J. y Bedoya, E. (2019). *El abandono del adulto mayor y el derecho de alimentos en la parroquia Juan Montalvo Cantón Latacunga*. [Tesis para pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio institucional UTA.

<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/30363>

- Vargas, L., Crespo, S., Taracena, E., Casasa, P. y Balseiro, C. (2005). Influencias en las creencias en vejez, salud y enfermedad de adultos mayores en el uso de servicios de salud. *Enfermería Universitaria*, 2 (1), 39-44.
<https://www.redalyc.org/pdf/3587/358749476007.pdf>
- Villaroel, J., Cárdenas, V. y Miranda, J. (2017). Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 2(1), 14-17.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194270>
- Williams, K., Forgas, J. y Von Hippel, W. (2005). The social outcast: Ostracism, social exclusion, rejection, and bullying. Psychology Press. <https://psycnet.apa.org/record/2005-13813-001>
- Zaccagnini, J. (2004). Qué es inteligencia emocional: La relación entre pensamientos y sentimientos de la vida cotidiana. Biblioteca Nueva.
https://www.infocop.es/view_article.asp?id=549

IX. ANEXOS

9.1 MATRIZ DE CONSISTENCIA: Lic. Nancy Bertha Bueno Valdivia

ANEXO 1

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema General PG: ¿De qué manera las relaciones familiares inciden en el abandono del adulto mayor, usuarios de un Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021?</p>	<p>Objetivo General OG: Describir de qué manera las relaciones familiares inciden en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.</p>	<p>Hipótesis Principal Las relaciones familiares inciden en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Enfoque de la investigación Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación Correlacional</p> <p>Diseño de investigación No experimental transeccional</p>
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis Específicas	<p>Población 50 pacientes</p> <p>Muestra 50</p> <p>Muestreo NO probabilístico intencional</p>
<p>PE1: ¿Cómo los tipos de relaciones familiares influyen en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021?</p> <p>PE2: ¿Cómo la comunicación familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios de un Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021?</p> <p>PE3: ¿Cómo la economía familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios de un Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021?</p>	<p>OE1: Describir los tipos de relaciones familiares influyen en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.</p> <p>OE2: Describir como la comunicación familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.</p> <p>OE3: Describir cómo la economía familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.</p>	<p>HE1: Los tipos de relaciones familiares influyen en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.</p> <p>HE2: La comunicación familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.</p> <p>HE3: La economía familiar influye en el abandono del adulto mayor, usuarios del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud 2021.</p>	

9.2 ENCUESTA (ANEXO 2)

Estimado paciente, el siguiente cuestionario es para conocer como las relaciones familiares influyen en el abandono del adulto mayor. Favor responder de acuerdo la tabla siguiente.

Casi siempre	A menudo	No se	Algunas veces	Casi nunca
5	4	3	2	1

DIMENSIONES		RELACIONES FAMILIARES	1	2	3	4	5
Tipos de relación	1	Mi familia se reúne frecuentemente para solucionar los problemas comunes del hogar mostrando cohesión					
	2	Cuando un integrante de la familia necesita apoyo, todo responden inmediatamente					
	3	Vivo en armonía con todos los integrantes de mi familia					
	4	Vivo en sin conflictos con mi hermanos e hijos					
	5	Mi familia acepta mis principios, así como los cambios en mi visión de la vida					
	6	Cuento con al menos una persona que me respeta por las acciones buenas que he realizado					
	7	Recibo trato amable y afectividad de mis familiares cercanos					
	8	Mis familiares cercanos me abrazan, acarician y alagan					
Sistema de comunicación	9	La mayor parte de mi tiempo, solo escucho, pero no me dejan hablar mucho					
	10	Siento que a los demás no le interesan mis historias de vida					
	11	Cuando mis familiares se dirigen a mí, lo hacen con dureza					
	12	En mi familia, es frecuente escuchar palabras agresivas contra mi persona					
	13	Mis familiares tienen una comunicación asertiva, positiva, buena conmigo					
	14	Siento que cuando me hablen le interesa mi bienestar					
Economía familiar	15	Mi ingreso mensual es mayor a 400 soles					
	16	No tengo ingresos					
	17	Recibo una subvención de mis familiares					
	18	Estoy afiliado al sistema del Seguro Social					
	19	Estoy afiliado a una AFP					
		ABANDONO ADULTO MAYOR					
Físico	20	Cuento con una alimentación rica en nutrientes					
	21	Cuento con una alimentación variada y oportuna					
	22	Mi salud es estable y no me preocupan las enfermedades					
	23	Cuando tengo enfermedades eventuales sencillas como gripe, tos, etc. Recibo atención inmediata de mis familiares					
	24	Mis hijos se preocupan por mi recreación todas las semanas					
	25	Mis hijos se preocupan por mi recreación					
	26	Mi ropa o vestido, está de acuerdo las estaciones del año					
	27	Tengo varias mudas ropa o vestido, para dormir y para el día, fiestas, compromisos sociales					
Emocional	28	Cuando realizo una actividad tengo el acompañamiento de mi familia					
	29	Pertenezco a una agrupación que protege mis derechos					
	30	Mis familiares cercanos valoran mi opinión					
	31	Cuando acontece algo importante en la familia, me consultan para llegar a una solución					
	32	Cuando expongo mis ideas siento al menos una persona me apoya					
	33	Cuando trato de exponer algún punto de vista, inmediatamente lo rechazan					

Muchas gracias por sus respuestas

9.3 Solicitud de autorización para ejecutar encuesta para adulto mayor

(Anexo 3)

Lima Julio 2022

Solicitud de autorización para ejecutar encuesta sobre el adulto mayor

Sr. Director del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud

Dr.:

Yo, Nancy Bertha Bueno Valdivia identificada con DNI.
domiciliada en con 30 años de trabajo en la Unidad del Hospital Guillermo Almenara
Irigoyen Essalud. Ante usted me presento y expongo:

Que teniendo que completar mi investigación para lograr el título de
Especialista en TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA- UNFV.

Requiero realizar encuestar a los pacientes de tercera edad del Hospital Guillermo Almenara
Irigoyen, con la finalidad de conocer sus relaciones familiares, a fin de contribuir con el
conocimiento de los efectos que acusan en su abandono.
Y cumplir con el requisito de mi licenciatura.

Agradeciendo su gentil atención, quedo de usted.

Lic. Nancy Bertha Bueno Valdivia

Nota: se adjunta 1 Encuesta

El Peruano

FUNDADO EL 22 DE OCTUBRE DE 1825 POR EL LIBERTADOR SIMÓN BOLÍVAR

LEY N° 30490

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

TÍTULO PRELIMINAR

PRINCIPIOS GENERALES

Artículo único. Principios generales

Son principios generales para la aplicación de la presente ley los siguientes:

a) **Promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores**

Toda acción pública o privada está avocada a promover y proteger la dignidad, la independencia, protagonismo, autonomía y autorrealización de la persona adulta mayor, así como su valorización, papel en la sociedad y contribución al desarrollo.

b) **Seguridad física, económica y social**

Toda medida dirigida a la persona adulta mayor debe considerar el cuidado de su integridad y su seguridad económica y social.

c) **Protección familiar y comunitaria**

El Estado promueve el fortalecimiento de la protección de la persona adulta mayor por parte de la familia y la comunidad.

d) **Atención de la salud centrada en la persona adulta mayor**

Todas las acciones dirigidas a la persona adulta mayor tienen una perspectiva biosociosocial, promoviendo las decisiones compartidas entre los profesionales de la salud y la persona adulta mayor; integrando en la atención los aspectos biológicos, emocionales y contextuales junto a las expectativas de los pacientes y valorando además la interacción humana en el proceso clínico.

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

OBJETO, SUJETO, DEFINICIÓN Y RECTORÍA

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer un marco normativo que garantice el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación.

Artículo 2. Persona adulta mayor

Entiéndese por persona adulta mayor a aquella que tiene 60 o más años de edad.

Artículo 3. Rectoría en temática de personas adultas mayores

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ejerce rectoría sobre la promoción y protección de los derechos de la persona adulta mayor y en el marco de sus competencias y de la normatividad vigente, se encarga de normar, promover, coordinar, dirigir, ejecutar, supervisar, fiscalizar, sancionar, registrar información, monitorear y realizar las evaluaciones de las políticas, planes, programas y servicios a favor de ella, en coordinación con los gobiernos regionales, gobiernos locales, entidades públicas, privadas y la sociedad civil, que brindan las facilidades del caso.