



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

FACTORES FAMILIARES QUE ORIGINAN EL ABANDONO DEL ADULTO
MAYOR QUE ACUDE POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL CARLOS
MONJE MEDRANDO, JULIACA – 2025

Línea de investigación:
Gobernabilidad, derechos humanos e inclusión social

Trabajo Académico para optar el Título Profesional de Especialista en
Terapia Familiar Sistémica

Autora

Paja Sillo, Elisa

Asesor

Ramos Aguilar, Juan Rockefeller

ORCID: 0000-0002-9087-7150

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcarcel Aragon, Mario Sabino

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Lima - Perú

2026



FACTORES FAMILIARES QUE ORIGINAN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANDO, JULIACA – 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

4%

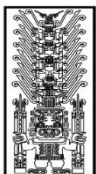
PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1%
10	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
11	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista	<1%



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

FACTORES FAMILIARES QUE ORIGINAN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANDO, JULIACA – 2025

Línea de investigación:

Gobernabilidad, Derechos Humanos e Inclusión Social

Trabajo Académico para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Terapia
Familiar Sistémica

Autora

Paja Sillo, Elisa

Asesor

Ramos Aguilar, Juan Rockefeller

ORCID: 0000-0002-9087-7150

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcarcel Aragon, Mario Sabino

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Lima – Perú

2026

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT	6
I. INTRODUCCIÓN	7
1.1 Descripción de la realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema	11
<i>1.2.1. Problema general</i>	11
<i>1.2.2. Problemas específicos</i>	11
1.3 Antecedentes	11
1.3.1. Internacionales	11
1.3.2. Nacionales	13
1.3.3. Locales	15
1.4 Objetivos	17
<i>1.4.1. Objetivo general</i>	17
<i>1.4.2. Objetivos específicos</i>	17
1.5. Justificación.....	17
1.6. Impactos esperados del trabajo académico	19
Impacto en la salud.....	19
Impacto académico y científico.....	20
Impacto institucional	20
II. MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. Factores familiares	22
2.1.1. Estructura familiar.....	22
2.1.2. Relaciones Familiares	23
2.1.3. Tipos de relaciones familiares	24
2.1.4. Comunicación familiar.....	24

2.2.	Abandono del Adulto Mayor.....	25
2.2.1.	Adulto mayor.....	25
2.2.2.	Tipos de abandono del adulto mayor y factores asociados	26
	Abandono físico	27
	Abandono emocional o afectivo.....	27
	Abandono social.....	28
	Abandono económico.....	28
	Factores familiares asociados al abandono del adulto mayor	28
2.2.3.	Consecuencias del abandono del adulto mayor en la salud integral.....	29
2.3.	Influencia de los factores familiares en el abandono.....	30
2.4.	Terapia familiar sistémica y abandono del adulto mayor	31
2.5.	Bases teóricas	31
III.	METODOLOGÍA	35
3.1.	Enfoque y diseño de investigación.....	35
3.2.	Población y muestra	35
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección	36
3.4.	Análisis de datos.....	36
IV.	RESULTADOS.....	37
4.1.	Objetivo específico 1	37
4.2.	Objetivo específico 2.....	48
V.	CONCLUSIONES	57
VI.	RECOMENDACIONES	58
VII.	REFERENCIAS	59
VIII.	ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Unidad familiar	37
Tabla 2 Relación familiar.....	38
Tabla 3 Proximidad con la familia.....	39
Tabla 4 Red de apoyo.....	41
Tabla 5 Comunicación familiar.....	42
Tabla 6 Sentimiento de afecto.....	43
Tabla 7 Responsabilidad de la familia con el adulto	44
Tabla 8 Recurso económico.....	46
Tabla 9 Apoyo económico familiar	47
Tabla 10 Estado de salud	48
Tabla 11 Acompañamiento familiar en atención medica.....	49
Tabla 12 Bienestar emocional.....	50
Tabla 13 Actitud frente a la vida.....	51
Tabla 14 Interacción familiar.....	52
Tabla 15 Participación en actividades cotidianas	53
Tabla 16 Interacción social	54
Tabla 17 Participación comunitaria	55

RESUMEN

El abandono del adulto mayor constituye una problemática social y familiar que afecta de manera significativa su bienestar físico, emocional y social. El presente trabajo académico tuvo como objetivo determinar los factores familiares que originan el abandono del adulto mayor que acude por consulta externa al Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante el año 2025. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, de tipo exploratorio y descriptivo. La población estuvo conformada por doce adultos mayores, seleccionándose una muestra de seis participantes que acudían solos a consulta externa. Para la recolección de información se emplearon entrevistas estructuradas, fichas de observación y revisión de expedientes médicos, abordando dimensiones estructurales, afectivas y económicas del factor familiar, así como aspectos biológicos, psicológicos y sociales del abandono. Los resultados evidencian que, si bien algunos adultos mayores conviven con familiares, ello no garantiza un acompañamiento constante ni un cuidado integral. Se identificaron relaciones familiares distantes, comunicación limitada, escaso apoyo en la atención médica y cuidados personales, así como una fuerte dependencia de programas sociales como Pensión 65 para cubrir necesidades básicas. Asimismo, se observó que la migración de los hijos, los conflictos familiares, las limitaciones económicas y laborales, y la falta de redes de apoyo influyen directamente en el abandono afectivo, físico y social del adulto mayor. Se concluye que los factores familiares tienen una influencia determinante en el abandono del adulto mayor, por lo que se hace necesario fortalecer los vínculos familiares y promover intervenciones desde el enfoque de la terapia familiar sistémica para mejorar su calidad de vida y garantizar una atención integral y digna.

Palabras clave: adulto mayor, abandono familiar, factores familiares, relaciones familiares, consulta externa.

ABSTRACT

Elder abandonment is a social and familial problem that significantly affects the physical, emotional, and social well-being of older adults. This academic study aimed to determine the family factors that contribute to the abandonment of older adults attending outpatient consultations at the Carlos Monje Medrano Hospital in Juliaca during 2025. The research was conducted using a qualitative, exploratory, and descriptive approach. The population consisted of twelve older adults, from which a sample of six participants who attended outpatient consultations alone was selected. Data collection involved structured interviews, observation checklists, and a review of medical records, addressing structural, affective, and economic dimensions of family factors, as well as biological, psychological, and social aspects of abandonment. The results show that, although some older adults live with family members, this does not guarantee constant companionship or comprehensive care. Distant family relationships, limited communication, insufficient support for medical care and personal care, and a strong dependence on social programs such as Pension 65 to cover basic needs were identified. Furthermore, it was observed that the migration of children, family conflicts, economic and employment limitations, and the lack of support networks directly influence the emotional, physical, and social neglect of older adults. It is concluded that family factors have a determining influence on the neglect of older adults, making it necessary to strengthen family ties and promote interventions based on a systemic family therapy approach to improve their quality of life and ensure comprehensive and dignified care.

Keywords:

older adult, family neglect, family factors, family relationships, outpatient **care**.

I. INTRODUCCIÓN

El abandono del adulto mayor constituye una problemática social de creciente preocupación en todo el mundo, manifestándose no sólo como una forma de negligencia, sino también como un reflejo del debilitamiento de los lazos familiares y del apoyo social estructural que tradicionalmente sostenía a esta población vulnerable. El abandono familiar del adulto mayor se presenta cuando los miembros del núcleo familiar no proporcionan el acompañamiento, apoyo emocional y cuidado continuo necesarios, lo cual afecta negativamente la calidad de vida física, psicológica y social de quienes atraviesan la etapa de envejecimiento (Coello & Carrión, 2024).

En la literatura reciente se ha identificado que los factores familiares que inciden en el abandono del adulto mayor incluyen no sólo aspectos relacionales, como la falta de comunicación, apoyo afectivo y cohesión familiar, sino también factores socioeconómicos y culturales que limitan la capacidad de la familia para responder adecuadamente a las necesidades del adulto mayor (Aroni, 2025). Estudios contemporáneos han señalado que las relaciones familiares negativas, la desintegración del hogar y la insuficiencia de recursos económicos se correlacionan significativamente con la presencia de abandono familiar en personas de la tercera edad (Becerra et al., 2021).

Además, investigaciones recientes han observado que la percepción de abandono no sólo se manifiesta en el desapego físico, sino también en su dimensión emocional y social, donde la ausencia de apoyo familiar puede llevar al aislamiento, a sentimientos de rechazo y a un deterioro progresivo de la salud mental y emocional del adulto mayor (Castillo et al, 2023). Este enfoque holístico del abandono familiar reconoce que factores como la precariedad económica de la familia, la falta de redes de apoyo externas y los cambios en los

roles familiares contemporáneos incrementan la vulnerabilidad de los adultos mayores cuando ya no cuentan con el acompañamiento esperado de sus seres queridos.

En el contexto latinoamericano, la transformación de las estructuras familiares tradicionales y la intensificación de dinámicas sociales complejas han potenciado las situaciones de abandono del adulto mayor, evidenciándose especialmente en comunidades donde el apoyo intergeneracional se ha debilitado, y donde el aislamiento social de las personas mayores va en aumento (Coello & Carrión, 2024). Concretamente, en el campo de la salud pública, el abandono familiar se traduce en la llegada frecuente de adultos mayores solos a establecimientos de salud, sin acompañamiento familiar, lo cual implica no sólo una falla afectiva, sino también una limitación en el acceso y continuidad de la atención médica necesaria para su bienestar integral.

En el caso de la ciudad de Juliaca, esta problemática se evidencia con la concurrencia de adultos mayores que acuden sin acompañamiento a consultas externas en el Hospital Carlos Monje Medrano, situación que sugiere la presencia de debilidades en los núcleos familiares y en los sistemas de apoyo social de la región. Tales condiciones ponen en evidencia la necesidad de comprender de manera profunda los factores familiares que propician el abandono del adulto mayor, no sólo como fenómeno individual, sino como un proceso social mediado por dinámicas relacionales, económicas y culturales.

Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo **determinar los factores familiares que originan el abandono del adulto mayor que acude por consulta externa al Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca durante el año 2025**, desde un enfoque sistémico que permita comprender las dinámicas familiares subyacentes y su impacto en el bienestar de esta población vulnerable.

1.1 Descripción de la realidad problemática

El Adulto Mayor en Perú se considera a persona mayor de 60 años a más, se caracteriza por cambios fisiológicos significativos, disminución gradual de las habilidades sensoriales, motoras y de la fuerza muscular, así como un deterioro progresivo en el funcionamiento de los órganos internos, lo que compromete su autonomía y calidad de vida (Aroni, 2025).

La Organización de la Salud (OMS, 2022) incluye el abandono del adulto como una forma de maltrato que ocurre cuando la persona responsable de cuidado no cumple con las funciones básicas de asistencia, alimentación, higiene, atención médica y seguridad. Es un problema que aqueja a la sociedad y pese a que el adulto mayor debería ser objeto de respeto y reconocimiento muchas veces no es valorado en su real dimensión y que algunas veces es víctima de maltrato, marginación y abandono familiar (Flores, 2023).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2024) para el año 2025 los adultos mayores representarán el 12.8% de la población, frente al 5.7% registrado en 1950. Este cambio demográfico implica nuevos retos para las familias y el sistema de la salud. También se expone que el 80% de los adultos mayores presenta al menos una enfermedad crónica y cerca al 40% de los hogares peruanos tiene al menos un integrante de 60 años a más, situación que enfrenta el país (Paredes, 2028).

En la región de Puno, el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) ha revelado que la mitad de los adultos mayores registrados viven sin el apoyo económico de sus hijos, quienes han incumplido sus obligaciones alimentarias básicas. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2025) señala 500 personas mayores están inscritas en el sistema del CIAM, distribuidas en 11 asociaciones locales, además informó que muchos hijos

no asumen la responsabilidad de cuidar a sus padres, a pesar de los esfuerzos de la institución por contactarlos.

En la localidad de Juliaca; se percibe una problemática en los pacientes Adultos Mayores quienes vienen solos y rara vez acompañados y esto en algunos casos para realizar trámites para diferentes procedimientos. Las enfermedades más frecuentes en el Adulto Mayor son: diabetes, asma, hipertensión arterial, fibrosis pulmonar, enfermedades de los huesos, del corazón, etc. y tienen que venir mensualmente al control y tratamiento médico; y en algunos casos abandonan la continuidad de su tratamiento médico y esto termina por deteriorar su salud. Estas limitaciones los convierte en personas semiindependientes que requieren apoyo y acompañamiento para realizar sus actividades básicas en su vida diaria.

Los factores familiares son determinantes en el abandono, circunstancias como la migración de los hijos, el trabajo informal, el fallecimiento de la pareja, la maternidad temprana y la cultura que asigna el cuidado exclusivamente a las mujeres, generan una sobrecarga emocional y económica que muchas familias no pueden sostener (Becerra et al., 2021). Estas circunstancias propician un estado de aislamiento emocional que, con el tiempo, lleva al abandono del paciente.

Dado este panorama, surge la necesidad de abordar el problema de manera integral, analizando los factores que predisponen al abandono de los pacientes Adultos Mayores. Este estudio busca contribuir a la comprensión de estos factores fomentando una mayor corresponsabilidad entre las familias y las instituciones de salud.

Por lo tanto, el análisis realizado en el planteamiento del problema permite plantear las interrogantes, se enuncia de la siguiente manera:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera los factores familiares originan el abandono del Adulto Mayor que acude por consulta externa al Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2025?

1.2.2. Problemas específicos

P.E.1: ¿Cuáles son las condiciones familiares que inciden en el abandono del adulto mayor que acude por consulta externa al Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca - 2025?

P.E.2: ¿Cuáles son los aspectos de abandono que presentan los adultos mayores que acuden por consulta externa al Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca - 2025?

1.3 Antecedentes

Luego del análisis y revisión bibliográfica se han encontrado los siguientes estudios que tienen relación al tema de investigación.

1.3.1. Internacionales

García y Rodríguez (2019) realizaron en España la investigación titulada “*Factores familiares asociados al abandono y negligencia en personas adultas mayores atendidas en servicios de salud pública*”, publicada en la Revista Española de Geriatria y Gerontología, el objetivo principal del estudio fue analizar de qué manera los factores familiares — estructura del hogar, relaciones intergeneracionales, comunicación y apoyo económico— influyen en la aparición del abandono del adulto mayor que acude a servicios ambulatorios de salud pública. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 210 adultos mayores de 60 años a más, quienes acudían a consultas externas en hospitales públicos de distintas comunidades autónomas. Para la recolección de datos se aplicaron cuestionarios estructurados sobre funcionalidad familiar, apoyo social percibido y presencia de abandono

físico y emocional. Los resultados evidenciaron que los adultos mayores que vivían solos o con familiares no directos presentaban mayores niveles de abandono, especialmente cuando existía distanciamiento afectivo con los hijos, escasa comunicación familiar y limitado apoyo económico. Asimismo, se identificó que la migración laboral de los hijos y la sobrecarga del cuidador principal influyen negativamente en la continuidad del cuidado del adulto mayor. Se concluyó que el debilitamiento de los vínculos familiares y la falta de corresponsabilidad en el cuidado constituyen factores determinantes en el abandono del adulto mayor, afectando directamente su bienestar físico, emocional y social. Este antecedente guarda estrecha relación con la presente investigación, ya que demuestra que los factores familiares son un elemento central en la explicación del abandono del adulto mayor que acude solo a los servicios de salud.

Islas (2025) en México En México, la investigación titulada “El Adulto mayor frente al abandono socio-familiar: un análisis desde Trabajo Social”. El objetivo fue identificar las causalidades y factores determinantes del abandono de las personas adultas mayores por parte de sus núcleos familiares en contextos donde el envejecimiento se convierte en una carga de cuidado. El estudio presentó un enfoque mixto con preeminencia cualitativa, de tipo descriptivo y alcance analítico-social, trabajando con una población de adultos mayores inscritos en instituciones de asistencia social, de la cual se extrajo una muestra de participantes que cumplieran con criterios de vulnerabilidad relacional. Para la recolección de datos se emplearon como instrumentos cuestionarios diagnósticos estructurados y guías de entrevista en profundidad diseñadas para reconstruir relatos de vida enfocados en redes de apoyo familiar. El análisis estadístico y cualitativo permitió establecer relaciones significativas entre las variables estudiadas. Los resultados indicaron que los adultos mayores con bajo apoyo familiar, escasa comunicación con los hijos, visitas familiares esporádicas y

poca participación en la toma de decisiones familiares presentaban mayores niveles de abandono emocional y social, agudizados por la precariedad económica y la presencia de enfermedades crónicas. Asimismo, se evidenció que la falta de acompañamiento en atenciones médicas incrementa la sensación de vulnerabilidad y dependencia funcional dentro del hogar. El estudio concluyó que la familia sigue siendo el principal soporte del adulto mayor y que su ausencia funcional genera situaciones de abandono que afectan drásticamente su bienestar integral y calidad de vida. Este antecedente resulta relevante para la presente investigación, ya que confirma que los factores familiares influyen directamente en el abandono del adulto mayor, proveyendo un marco analítico sólido sobre la fragilidad de los lazos de parentesco contemporáneos.

Andrade et al. (2022) en México, la investigación titulada “Apoyo social, soledad, vulnerabilidad y satisfacción con la vida en personas mayores de México”. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de apoyo familiar y social y la percepción de abandono en adultos mayores usuarios de servicios ambulatorios de salud. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional, con una muestra de 180 adultos mayores de 60 años a más. Para la recolección de datos se emplearon escalas estandarizadas de apoyo familiar, redes sociales y percepción de abandono. El análisis estadístico permitió establecer relaciones significativas entre las variables estudiadas. Los resultados indicaron que los adultos mayores con bajo apoyo familiar, escasa comunicación con los hijos, visitas familiares esporádicas y poca participación en la toma de decisiones familiares presentaban mayores niveles de abandono emocional y social. Asimismo, se evidenció que la falta de acompañamiento en atenciones médicas incrementa la sensación de vulnerabilidad y dependencia. El estudio concluyó que la familia sigue siendo el principal soporte del adulto

mayor y que su ausencia funcional genera situaciones de abandono que afectan su calidad de vida.

1.3.2. Nacionales

Aylas (2024) realizó la investigación titulada “*Relaciones Familiares y abandono del paciente Adulto Mayor, departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizan*”, distrito de Santa Anita en Lima, para optar el título de segunda especialidad. Tuvo como objetivo investigar los estudios que se han realizado con respecto al abandono del Adulto Mayor (PAM), se identificó casos que fueron atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán Santa Anita año 2020. La metodología fue investigación básica narrativo descriptivo, con una población de 31 pacientes, donde se aplicó una encuesta para las características de los casos atendidos de los pacientes en estado abandono en el Hospital Hermilio Valdizan. Concluyeron que existe información los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Hermilio Valdizan Santa Anita año 2020 que ingresan por emergencia, en el abordaje se sensibiliza al familiar para así evitar el abandono.

Bautista (2024) “*Relaciones familiares y el abandono del Adulto Mayor en un Hospital de la Seguridad Social, Caso: Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima; 2020*”. Para optar el título de segunda especialidad. Tuvo como objetivo identificar la conexión que se establece entre las relaciones familiares y el abandono de la persona Adulto Mayor en: Vínculos afectivos y estilos de comunicación familiar, la investigación fue de tipo cuantitativa, con un diseño no experimental, transversal y correlacional, la población y muestra fue integrada por 40 pacientes adultos mayores atendidos de manera continua en dicho servicio, resultados obtenidos a través de dos encuestas: Escala de Relaciones Familiares en el Adulto Mayor (ERFAM) y Cuestionario de Abandono del Adulto Mayor

(CAAM). Finalmente se concluye que hay una conexión entre las variables y se observó que a mejores Relaciones familiares menor Abandono familiar del adulto mayor y viceversa.

Flores (2023), *“Factores asociados al Abandono familiar del Adulto Mayor del Centro de Salud Licenciados”*, en Ayacucho – Perú, para optar el título de Segunda Especialidad. Tuvo como objetivo determinar los factores que están asociados a situaciones de Abandono Familiar del adulto mayor del Centro de Salud Licenciados de Ayacucho, en el año 2019. La metodología fue de investigación básica, según el nivel de profundidad es una investigación descriptiva, la población estuvo compuesta por 70 adultos mayores, mientras que la muestra estuvo conformada por el total de la población. Para la obtención de datos se aplicó un cuestionario para evaluar los factores asociados al abandono familiar. Concluyo, que con 57.3% factores personales es una de las principales causas asociadas al abandono del Adulto Mayor.

1.3.3. Locales

Coyla (2018) en su investigación *“Relaciones familiares y su influencia en el abandono al Adulto Mayor en usuarios del Centro del Adulto Mayor Essalud - Puno 2018”* Objetivo: Determinar las relaciones familiares y su influencia en el abandono en usuarios del Centro del Adulto Mayor. El método de estudio fue hipotético – cuantitativo, tipo de investigación descriptivo – explicativo, diseño es no experimental, se obtuvo de muestreo probabilístico aleatorio a 79 adultos mayores que oscilan entre las edades de 60 a 90 a más años de sexo femenino y masculino, la técnica utilizada es la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados demostraron el 38,0% afirman que la relación familiar entre el adulto mayor (hijos, nietos) es distante y muestran abandono físico y emocional y el 34,2% indica que el tipo de relación familiar que establece el adulto mayor con sus hijos es distante y sufren de abandono emocional de rechazo; además, se evidencia que el 30,4% de los adultos

mayores mencionan que el estilo de comunicación es pasivo y sufren de abandono físico de parte de los hijos en cuanto a salud, acompañamiento y alimentación.

Paredes (2018) *“Influencia de los Factores Sociofamiliares en el abandono del Adulto Mayor atendidos en el Centro de Salud San José, Azángaro-2017”* cuyo objetivo fue determinar los factores sociofamiliares que influyen en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud, la investigación es un enfoque cuantitativo, de tipo de investigación correlacional, de nivel correlacional, la población fue de 45 adultos mayores y muestra fue probabilística de 40 adultos mayores, se utilizó instrumento la entrevista estructurada con 80% fueron abandonados los adultos mayores y 20% no fueron abandonados, 55% adultos mayores no pertenecen a un grupo social, 67.50% adultos mayores nunca fueron víctimas de violencia, 27.50% adultos mayores afirman que si se enferman reciben ayuda de esposo/a , 62.50% de adultos mayores si tuvieron desinterés familiar, 37.50% adultos mayores reciben visitas de sus hijos 1 vez por año, el 50% de adultos mayores no viven con su cónyuge, el 85% de adultos mayores reciben regular apoyo familiar, el 32.50% de adultos mayores afirman tener frecuencia de visitas anualmente por parte de sus familiares. Conclusiones existe influencia de los factores sociofamiliares en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José, Azángaro-2017.

Larico (2016) realizo la tesis: *“Incidencia de los Factores Familiares en el Abandono del Adulto Mayor de la Sociedad de Beneficencia Publica San Román – Juliaca 2016”* como objetivo fue conocer la incidencia de los factores familiares en el abandono del adulto mayor de la sociedad de Beneficencia Publica San Román, Juliaca – 2016. El método de estudio fue hipotético – deductivo, y tipo de investigación explicativo por lo que respondieron a las causas de los eventos del hecho, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. La población total estuvo conformada por veinte albergados de la sociedad de

Beneficencia Publica San Román, Juliaca. Los resultados demuestran que el 76.2% de los adultos mayores, afirman que la relación paterno filial, es indiferente, el 61,9% de los adultos mayores afirman que la residencia actual de sus hijos se encuentra fuera de la ciudad, esto demuestra que los adultos mayores estén abandonados aproximadamente más de 10 años. Cabe indicar que el 85,7%, de los adultos mayores que están actualmente albergados en la beneficencia Pública, manifiestan tener una relación familiar conflictiva, originando de esta manera la consecuentemente el abandono definitivo de este.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores familiares, que originan el abandono del adulto mayor que acuden por consulta externa al Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca – 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

O.E.1: Describir las condiciones familiares que inciden en el abandono del Adulto Mayor que acude por consulta externa al Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca – 2025.

O.E.2: Identificar los aspectos de abandono que presentan los adultos mayores que acuden por consulta externa al Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca – 2025.

1.5. Justificación

La presente investigación sobre los **factores familiares que originan el abandono del adulto mayor que acude por consulta externa al Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca** se justifica por la relevancia social, sanitaria y familiar del problema, así como por su impacto directo en la calidad de vida de una de las poblaciones más vulnerables: las personas mayores.

En primer lugar, el fenómeno del abandono familiar del adulto mayor constituye una problemática social de importancia creciente, dado que afecta de manera directa su bienestar

físico, emocional y social. Estudios recientes revelan que los determinantes sociales del abandono familiar —como la dependencia física, la insuficiente red de apoyo familiar, el aislamiento social y las limitaciones económicas— generan riesgos elevados de abandono en adultos mayores que viven en zonas urbanas y rurales del Perú, lo cual agrava su vulnerabilidad y empeora su acceso a servicios de salud adecuados.

En el ámbito **local**, la situación de los adultos mayores en Juliaca refleja la magnitud del problema. Según informes del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), se estima que aproximadamente el 80 % de los adultos mayores en la provincia de San Román viven en situación de abandono familiar, con muchos de ellos viviendo solos debido a la migración de sus hijos por motivos laborales o educativos, o por el fallecimiento del cónyuge, lo que incrementa su vulnerabilidad y dependencia social y sanitaria. Además, datos de actividades de sensibilización ciudadana evidencian que en Juliaca casi la mitad de los adultos mayores participantes reportan vivir solos y experimentar formas de negligencia o maltrato físico y psicológico por parte de sus familiares, lo que confirma la presencia de una realidad social preocupante y persistente.

En el contexto **regional de Puno**, estudios recientes también han identificado factores de riesgo del abandono familiar en adultos mayores, relacionados con su estado nutricional, dependencia económica y social, y con factores de salud, lo cual se refleja en que un alto porcentaje de adultos mayores presentan riesgo moderado de abandono y, simultáneamente, dificultades para mantener un estado nutricional adecuado. Estas condiciones evidencian que en Puno, al igual que en otras regiones del país, la problemática no sólo es frecuente, sino que está asociada a múltiples dimensiones de la vida del adulto mayor, requiriendo atención tanto desde la familia como desde los servicios de salud y las políticas públicas.

A nivel **nacional**, la transición demográfica peruana hacia una población más envejecida también contribuye a que el abandono del adulto mayor por parte de sus familiares se convierta en un desafío social mayor. El envejecimiento poblacional y la migración de poblaciones jóvenes a centros urbanos generan cambios en la estructura familiar tradicional, reducen el soporte intergeneracional y dificultan que los adultos mayores reciban el acompañamiento necesario. Esto contribuye a la aparición de situaciones de abandono emocional, social y físico que afectan negativamente su salud integral.

Desde un enfoque de salud pública y familioterapia, comprender los factores familiares que originan el abandono del adulto mayor es fundamental para diseñar intervenciones eficaces que fortalezcan los vínculos familiares, promuevan redes de apoyo y permitan a los profesionales de salud y servicios sociales identificar oportunamente situaciones de riesgo. La investigación propuesta no sólo permitirá aportar evidencia científica actualizada sobre la realidad local y regional del abandono en el adulto mayor, sino también contribuir a la elaboración de estrategias de intervención y políticas que promuevan el bienestar y protección de los adultos mayores en Juliaca, Puno y, potencialmente, en contextos similares en el país.

1.6. Impactos esperados del trabajo académico

Impacto en la salud

Desde el ámbito de la salud, este trabajo académico generará un impacto relevante al evidenciar cómo el abandono familiar incide directamente en el deterioro de la salud física, emocional y social del adulto mayor que acude por consulta externa al Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca. La investigación permitirá comprender que la falta de acompañamiento familiar influye en la discontinuidad de los tratamientos médicos, el incumplimiento de

controles periódicos y el agravamiento de enfermedades crónicas, situación frecuente en adultos mayores que asisten solos a los servicios de salud.

Los hallazgos contribuirán a que el personal de salud identifique de manera temprana indicadores de abandono familiar, favoreciendo un abordaje integral que incluya la evaluación psicosocial y familiar del adulto mayor. De esta forma, se espera fortalecer la atención integral, preventiva y humanizada, orientada no solo al tratamiento de la enfermedad, sino también al bienestar emocional y social del paciente adulto mayor.

Impacto académico y científico

En el ámbito académico, la investigación aportará evidencia científica actualizada sobre los factores familiares asociados al abandono del adulto mayor en un contexto local y regional poco explorado, como Juliaca y la región Puno. Los resultados contribuirán al desarrollo del conocimiento en las áreas de Trabajo Social, Terapia Familiar Sistémica y salud pública, sirviendo como referencia para futuras investigaciones relacionadas con el envejecimiento, la familia y el abandono del adulto mayor.

Asimismo, el estudio fortalecerá la formación académica y profesional, al integrar el enfoque sistémico familiar en el análisis del problema, permitiendo comprender el abandono no solo como una conducta individual, sino como una manifestación de dinámicas familiares disfuncionales. Este aporte académico podrá ser utilizado como base para el diseño de programas de intervención familiar y comunitaria dirigidos a la protección del adulto mayor.

Impacto institucional

A nivel institucional, los resultados del trabajo académico podrán ser utilizados por el Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca como un insumo para fortalecer sus estrategias de atención al adulto mayor, incorporando la evaluación de factores familiares y sociales como parte del proceso de atención en consulta externa. Ello permitirá mejorar la detección

de casos de abandono y orientar acciones de referencia, orientación familiar e intervención psicosocial.

De igual manera, el estudio podrá servir de apoyo para instituciones locales y regionales como el CIAM, municipalidades y programas sociales, contribuyendo al diseño de acciones articuladas entre el sector salud y el sector social, orientadas a la prevención del abandono y a la promoción de una vejez digna y protegida.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Factores familiares

Los factores familiares constituyen un conjunto de condiciones estructurales, afectivas y funcionales que configuran el entorno inmediato del adulto mayor, estos factores incluyen el número de miembros en el hogar, el tipo de convivencia, el nivel educativo de los familiares, la situación económica del núcleo familiar, así como la calidad de los vínculos interpersonales. Según Morales y Sánchez (2025) la dinámica familiar influye directamente en la percepción de cuidado y protección que recibe el adulto mayor, siendo determinante en su bienestar físico y emocional. En contextos de vulnerabilidad en algunas regiones, estos factores adquieren mayor relevancia, ya que pueden facilitar o dificultar el acompañamiento, la atención médica y el soporte afectivo que el adulto mayor requiere.

De la misma manera señala Troncoso y Soto (2018) los factores familiares no deben entenderse como elementos aislados, sino como componentes interdependientes dentro de un sistema relacional. La estructura familiar compuesta por hijos, nietos, cónyuge u otros parientes, interactúa constantemente con las dimensiones afectivas, como el apego, la comunicación y el compromiso. Cuando estas interacciones se ven afectadas por conflictos, migración, pobreza o desinterés, se genera un escenario propicio para el abandono. Tal como lo señala la Defensoría del Pueblo (2019), el debilitamiento de los vínculos familiares es una de las principales causas del abandono del adulto mayor en el Perú, en zonas donde no hubo redes de apoyo social.

2.1.1. Estructura familiar

Morelato et al. (2024) menciona la familia constituye el núcleo primario de socialización, afecto y protección para sus miembros, conjunto de dos o más personas que viven en el mismo domicilio y que a su vez comparten lazos afectivos, es el lugar donde se

desarrollan las relaciones más duraderas y significativas, pero también donde pueden manifestarse vínculos débiles, distantes o conflictivos esta dualidad convierte a la familia en un escenario complejo, capaz de generar tanto bienestar como vulnerabilidad.

Desde el enfoque sistémico, la familia es un sistema social que se organiza en subsistemas, cada uno con funciones específicas que interactúan entre sí. Minuchin (1974) sostiene que estos subsistemas como el parental, conyugal, fraternal y generacional están separados por fronteras simbólicas y cada uno de ellos contribuye al funcionamiento de la familia manteniendo su identidad a través del ejercicio de roles, funciones y tareas necesarias para la existencia del conjunto.

La falta de una base sólida de confianza y afecto entre padres e hijos, especialmente cuando en etapas anteriores hubo distanciamiento emocional o crianza poco afectiva, tiende a reproducirse en la adultez como desinterés o negligencia. Por ello, comprender la estructura familiar desde una perspectiva sistémica permite identificar los patrones relacionales que influyen directamente en el trato hacia el adulto mayor, y ofrece herramientas para intervenir en contextos donde el abandono se convierte en una expresión silenciosa de ruptura familiar (Cervantes et al, 2024).

2.1.2. Relaciones Familiares

Coyle (2018) señala que estas relaciones están conformadas por las interacciones que se dan entre los miembros del sistema familiar, y que a través de ellas se establecen lazos que permiten la cohesión, el apoyo mutuo y la adaptación frente a situaciones adversas. Por otro lado, García et al (2017) complementa esta visión al afirmar que las relaciones familiares incluyen la percepción del grado de unión familiar, la capacidad para expresar emociones, manejar reglas de convivencia y afrontar cambios.

Al respecto Garay et al. (2020) afirma que “las relaciones familiares durante la vejez son aspectos principales en la vida de las personas, no obstante, en esta etapa más que en otras se suelen acumular pérdidas afectivas. El grupo familiar cercano suele verse reducido debido a las pretensiones de la sociedad actual y la forma en que se organiza el cuidado de los adultos mayores ya es exclusivo de la familia también que tiende a compartirse con otros apoyos más formales”.

2.1.3. Tipos de relaciones familiares

Según Coyla (2018) describe los tipos de relaciones familiares:

a) Relación armoniosa: Muestra disponibilidad en cuanto a la realización de los quehaceres del hogar compartiendo responsabilidades dentro de la familia para constituir una relación eficiente, clara, directa con sus hijos también para resolver los problemas y necesidades de la familia.

b) Relación distante: Las relaciones son separadas por actividades que realizan los miembros de la familia, no se practican las normas, los límites establecidos por diferentes circunstancias (trabajo, estudio) se alejan y no logran relacionarse de manera adecuada entre los hijos, nietos y el adulto mayor, etc.

c) Relación conflictiva: La interacción que se da entre miembros de la familia es negativa, son tensas apenas se toleran, rara vez tienen contacto entre ellos y es bastante serio y preocupante.

2.1.4. Comunicación familiar

Según Garay et al. (2020) la comunicación familiar es un proceso interactivo, habilidades positivas, tales como empatía, escucha activa y comentarios de apoyo permiten a la familia informar entre sí sus necesidades y preferencias cambiantes en relación con la cohesión y la adaptabilidad. Asimismo, la comunicación familiar incluye información e

intercambio de ideas respecto a las actividades como grupo; transmisión de valores, seguridad, protección, afecto y amparo de hijos hacia los padres y de compartir información, experiencias cotidianas, trascendentes o intrascendentes; todo ello en respeto mutuo y la armonía entre la individualidad de cada uno y los intereses de la familia. Según Paredes (2018) una comunicación familiar débil, desarrolla distanciamiento y desapego entre sus miembros.

2.2. Abandono del Adulto Mayor

El término "abandono familiar del adulto mayor" se utiliza cuando una persona de edad avanzada es abandonada o descuidada por su familia o personas cercanas, lo que resulta en una falta de cuidado y atención adecuada. Este tipo de abandono puede presentarse en diversas formas, como la falta de apoyo emocional, la negligencia en el cuidado físico, la negación de la atención médica necesaria o el aislamiento social (Leiva y Marchán, 2024).

Para Camino et al (2025) el abandono implica la acción de separarse o renunciar a algo o alguien, especialmente cuando se tiene una responsabilidad o compromiso previo, este término abarca distintos ámbitos y situaciones. Aunque Mercado et al (2025), indica que el abandono familiar se refiere a la negligencia que ocurre tanto por parte de los miembros de la familia como de los propios familiares, este fenómeno implica descuidar o ignorar ciertas responsabilidades y dejar desprotegida a una persona que depende de uno.

2.2.1. Adulto mayor

El adulto mayor es la persona reconocida a partir de los 60 o 65 años a más, según lo establecido por la OMS (2022), dependiendo de las normativas nacionales, esta etapa se caracteriza no solo por características biológicas, si no por cambios físicos, psicológicos y sociales, que completan una etapa completa del desarrollo humano. En el Perú, el Ministerio de Salud – MNSA (2025) reconoce al adulto mayor como sujeto de derechos, priorizando su

atención integral en el sistema de salud. Para Flores (2023) esta etapa se caracteriza por una progresiva disminución de las capacidades físicas, la reconfiguración de los roles familiares y sociales, y la necesidad de adaptarse a nuevas condiciones de vida, muchas veces marcadas por la jubilación, el duelo, la dependencia funcional y el aislamiento. Por ello, el adulto mayor requiere un entorno familiar y comunitario que le brinde apoyo, respeto y acompañamiento, siendo la familia el principal agente protector o, en algunos casos, el origen de situaciones de abandono y vulnerabilidad.

A continuación, se describirá los cambios más resaltantes que atraviesa el adulto mayor:

- a) **Dimensión biológica:** Los adultos mayores pasan por diferentes cambios los más visibles que se presentan son la disminución de la capacidad sensitiva, el sentido de la vista, el sentido del oído, la piel se hace más frágil, disminución de la fuerza muscular, lo que limita su capacidad de movimiento.
- b) **Dimensión psicológica:** Son perceptibles en el adulto mayor la capacidad intelectual, personalidad, carácter y fluidez para resolver problemas nuevos y el aprendizaje no se modifica en su esencia. La memoria se ve afectada ya que requiere de mayor tiempo para recordar episodios actuales.
- c) **Dimensión social:** En esta etapa se da la pérdida gradual del reconocimiento del poder, autoridad, sentirse relegados a una situación inferior por no ser útil afectando su autoestima y confianza en sí mismo. Esta pérdida de estatus social se intensifica cuando el adulto mayor deja de participar activamente en espacios comunitarios, laborales o familiares, lo que genera una sensación de aislamiento y exclusión.

2.2.2. Tipos de abandono del adulto mayor y factores asociados

El abandono del adulto mayor es una forma de maltrato que se manifiesta cuando la familia o las personas responsables de su cuidado incumplen de manera total o parcial sus

obligaciones de atención, protección y acompañamiento. Este fenómeno no se presenta de forma homogénea, sino que adopta diversas modalidades, las cuales están estrechamente relacionadas con factores familiares, sociales y económicos que incrementan la vulnerabilidad de las personas mayores.

Abandono físico

El abandono físico se refiere a la ausencia de cuidados básicos necesarios para preservar la salud y la integridad del adulto mayor, tales como alimentación adecuada, higiene personal, atención médica o acompañamiento en actividades cotidianas. Este tipo de abandono se evidencia con frecuencia cuando el adulto mayor acude solo a los establecimientos de salud, presenta signos de descuido personal o no cumple con sus tratamientos médicos. Entre los factores asociados se encuentran la **sobrecarga del cuidador**, la **falta de tiempo de los familiares**, la **migración de los hijos** y la **dependencia funcional del adulto mayor**, situaciones comunes en contextos urbanos como Juliaca (MINSA, 2025).

Abandono emocional o afectivo

El abandono emocional se manifiesta a través de la indiferencia, el rechazo, la falta de comunicación y la ausencia de expresiones de afecto por parte de la familia. Aunque no siempre es visible, este tipo de abandono genera consecuencias profundas en la salud mental del adulto mayor, como sentimientos de soledad, tristeza y baja autoestima. Investigaciones recientes señalan que los conflictos familiares no resueltos, la pérdida de roles dentro del hogar y la percepción del adulto mayor como una carga constituyen factores determinantes en el abandono emocional (Hernández et al, 2021).

Abandono social

El abandono social ocurre cuando el adulto mayor es excluido de la vida familiar y comunitaria, limitando su participación en actividades sociales, recreativas o comunitarias. Este tipo de abandono se asocia con el aislamiento social, la pérdida de redes de apoyo y la reducción de la interacción intergeneracional. Factores como la urbanización acelerada, la debilidad de las redes comunitarias y la falta de programas de integración social para adultos mayores incrementan el riesgo de abandono social, especialmente en regiones con limitados recursos sociales como Puno (INEI, 2024).

Abandono económico

El abandono económico se presenta cuando los familiares incumplen con la provisión de recursos económicos necesarios para cubrir las necesidades básicas del adulto mayor, pese a contar con la capacidad para hacerlo. Esto incluye la omisión de gastos en alimentación, salud, vivienda o medicación. Entre los factores asociados destacan la precariedad económica familiar, la informalidad laboral y la falta de responsabilidad compartida entre los hijos, lo que expone al adulto mayor a situaciones de pobreza y dependencia (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2020).

Factores familiares asociados al abandono del adulto mayor

Los factores familiares que influyen en el abandono del adulto mayor son múltiples y complejos. Entre los más relevantes se encuentran la **desintegración familiar**, la **falta de cohesión y comunicación**, la **sobrecarga del cuidador principal**, la **migración de los hijos**, los **conflictos intergeneracionales** y la **ausencia de una red de apoyo sólida**. Desde el enfoque de la Terapia Familiar Sistémica, estos factores reflejan disfunciones en el sistema familiar que afectan el cumplimiento de los roles de cuidado y protección, incrementando la vulnerabilidad del adulto mayor (Velazco y Linares, 2021).

En el contexto local de Juliaca y la región Puno, estos factores se intensifican debido a condiciones socioeconómicas adversas, migración laboral y limitaciones en el acceso a servicios sociales, lo que convierte al abandono del adulto mayor en una problemática persistente que requiere atención integral desde la familia, la comunidad y el sistema de salud.

2.2.3. Consecuencias del abandono del adulto mayor en la salud integral

El abandono del adulto mayor genera consecuencias profundas y multidimensionales que afectan de manera directa su **salud integral**, entendida como el equilibrio entre el bienestar físico, psicológico y social. La ausencia de apoyo familiar no solo limita el acceso oportuno a servicios de salud, sino que también incrementa el riesgo de deterioro funcional, dependencia y pérdida de calidad de vida en esta etapa del ciclo vital (OMS, 2024).

Desde la dimensión **física**, el abandono familiar se asocia con el agravamiento de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades osteoarticulares, debido a la falta de acompañamiento en los controles médicos, el incumplimiento de tratamientos y la automedicación. Diversos estudios recientes evidencian que los adultos mayores que acuden solos a los establecimientos de salud presentan mayor riesgo de complicaciones clínicas, hospitalizaciones recurrentes y deterioro funcional progresivo (MINSA, 2022).

En el plano **psicológico**, el abandono impacta negativamente en la salud emocional del adulto mayor, manifestándose en sentimientos de soledad, tristeza, inutilidad y rechazo familiar. Investigaciones actuales señalan que la carencia de vínculos afectivos y de apoyo emocional incrementa la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores, afectando su autoestima y su percepción de bienestar personal (Ordoñez y Solarte, 2024).

Estas alteraciones emocionales suelen pasar desapercibidas en los servicios de salud cuando no se evalúa el contexto familiar del paciente.

Asimismo, el abandono tiene consecuencias relevantes en la **dimensión social**, ya que favorece el aislamiento, la exclusión social y la reducción de la participación del adulto mayor en actividades comunitarias y familiares. La ruptura de los lazos intergeneracionales debilita su red de apoyo social, limitando su capacidad para enfrentar situaciones de enfermedad, dependencia o crisis, especialmente en contextos urbanos como Juliaca, donde la migración y las exigencias laborales han reducido la convivencia familiar tradicional (INEI, 2024).

Desde el enfoque de la **Terapia Familiar Sistémica**, el abandono del adulto mayor se interpreta como el resultado de disfunciones en el sistema familiar, donde la pérdida de roles claros, la sobrecarga de algunos miembros y la comunicación inadecuada generan desequilibrios que afectan a los integrantes más vulnerables del sistema, como las personas mayores. Cuando la familia deja de cumplir su función protectora y de cuidado, el adulto mayor experimenta un deterioro progresivo de su salud integral (Ordoñez y Solarte, 2024).

En contextos como la región Puno, estas consecuencias se intensifican debido a factores socioeconómicos, limitaciones en el acceso a servicios especializados y debilidad de las redes de apoyo social, lo que expone al adulto mayor a una mayor dependencia y vulnerabilidad. Por ello, comprender las consecuencias del abandono en la salud integral resulta fundamental para el diseño de estrategias de intervención familiar, comunitaria y sanitaria que promuevan una atención integral, humanizada y preventiva del adulto mayor.

2.3. Influencia de los factores familiares en el abandono

Diversos estudios realizados en el Perú han evidenciado que el abandono del adulto mayor está estrechamente vinculado con factores familiares. Por ejemplo, en Huancavelica

el 56% de adultos mayores vivían solos y el 96% afirmaron que sus ingresos no eran suficientes para su atención. En Azángaro – Puno el 62.5% reportaron desinterés familiar, y el 37.5% recibían visitas de sus hijos solo una vez al año. Estos hallazgos demuestran que la ausencia de vínculos sólidos, la migración de los hijos, la precariedad económica y la falta de comunicación son elementos que configuran un entorno familiar propenso al abandono (MINP, 2025).

2.4. Terapia familiar sistémica y abandono del adulto mayor

La terapia familiar sistémica es un enfoque psicoterapéutico que considera a la familia como un sistema interrelacionado, donde el comportamiento de un individuo no puede entenderse de forma aislada sino en el contexto de sus vínculos familiares y sociales Minuchin (1974). Este modelo sostiene que los síntomas individuales muchas veces reflejan disfunciones o tensiones dentro del sistema familiar, teniendo como rol la terapia el identificar estos patrones, hacerlos visibles y facilitar cambios en la estructura familiar que promuevan un funcionamiento más saludable entre sus miembros (Mercado et al, 2025).

Al promover un entorno relacional basado en el respeto, la escucha activa y la validación emocional, se favorece la construcción de un clima familiar protector, donde el adulto mayor se siente valorado, escuchado y participe, como señala Morales y Sánchez, (2025) la inclusión activa del adulto mayor en las dinámicas familiares fortalece su identidad y sentido de pertenencia, elementos clave para su salud, siendo este enfoque orientado a la prevención del abandono y al cuidado integral.

2.5. Bases teóricas

Factores familiares

Los factores familiares comprenden las condiciones afectivas, relacionales, sociales y económicas que influyen en el funcionamiento del núcleo familiar. La comunicación, la

cohesión, el reparto de roles y la estabilidad económica determinan la capacidad de la familia para cuidar al adulto mayor; cuando estos factores son deficientes, se incrementa el riesgo de abandono (García y Rodríguez, 2019).

Familia

La familia es un sistema social dinámico organizado en subsistemas con funciones específicas, cuyas interacciones están reguladas por fronteras que mantienen el equilibrio familiar Minuchin (1974). Desde este enfoque, la familia constituye la principal red de apoyo del adulto mayor.

Abandono del adulto mayor

El abandono del adulto mayor es la omisión total o parcial de cuidados básicos hacia una persona dependiente, existiendo responsabilidad moral o legal de protección. Puede manifestarse de forma física, emocional, social o económica, afectando su bienestar integral (García y Rodríguez, 2019).

Adulto mayor

El adulto mayor es toda persona de 60 años o más, considerando que el envejecimiento es un proceso gradual, diverso y condicionado por factores biológicos, psicológicos y sociales (OMS, 2022). En esta etapa, el apoyo familiar es fundamental.

Dinámica familiar

La dinámica familiar se refiere a los patrones de interacción, comunicación y resolución de conflictos. Una dinámica disfuncional debilita los vínculos afectivos y favorece el abandono del adulto mayor (Ordoñez y Solarte, 2024).

Comunicación familiar

La comunicación familiar permite expresar necesidades, emociones y responsabilidades. Una comunicación deficiente genera distanciamiento emocional, incompreensión y negligencia hacia el adulto mayor.

Roles familiares

Los roles familiares son las funciones que cada miembro cumple dentro del hogar. Cuando estos roles no están claramente definidos o recaen en una sola persona, se produce sobrecarga y abandono del adulto mayor.

Apoyo familiar

El apoyo familiar incluye el acompañamiento emocional, instrumental y económico. Su ausencia limita el acceso a servicios de salud y aumenta la vulnerabilidad del adulto mayor (Morales y Sánchez, 2025).

Dependencia y autonomía del adulto mayor

La pérdida progresiva de autonomía incrementa la dependencia del adulto mayor respecto a su familia. Cuando esta dependencia no es atendida adecuadamente, se generan situaciones de abandono.

Aislamiento social

El aislamiento social del adulto mayor se produce cuando se reducen sus vínculos familiares y comunitarios. Este aislamiento es una consecuencia directa del abandono y afecta su salud emocional.

Redes de apoyo social

Las redes de apoyo social incluyen instituciones de salud, programas sociales y organizaciones comunitarias que complementan el rol de la familia. La debilidad de estas redes incrementa el abandono.

Enfoque de la Terapia Familiar Sistémica

La Terapia Familiar Sistémica concibe al abandono del adulto mayor como resultado de disfunciones del sistema familiar. Este enfoque permite comprender el problema de forma integral y orientar intervenciones familiares.

Derechos del adulto mayor

El adulto mayor es sujeto de derechos fundamentales como el cuidado, la dignidad y la protección. El abandono constituye una vulneración directa de estos derechos y un problema social prioritario.

Calidad de vida del adulto mayor

La calidad de vida del adulto mayor depende del apoyo familiar, la salud y la integración social. El abandono deteriora significativamente su bienestar físico, emocional y social.

III. METODOLOGÍA

3.1. Enfoque y diseño de investigación

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo que permite estudiar la realidad en su contexto natural, tal como sucede y analizar la relación de factores familiares que influyen en el abandono del adulto. Para Hernández y Mendoza (2018) el enfoque cualitativo no implica manipulación de variables, se caracteriza por detallar como estas se manifiestan en el entorno en que ocurre.

Y de tipo descriptivo ya que se busca describir la realidad del adulto mayor de los cuales se evaluó a quienes acudieron al Hospital para su atención médica, se pretende evaluar a través de dos entrevistas estructuradas que permitieron conocer de primera mano cómo el factor familiar es la presencia del abandono en los adultos mayores y de qué manera se puede fortalecer el vínculo familiar para garantizar la reducción de estos casos.

3.2. Población y muestra

La población objetivo del presente estudio fue conformada por doce adultos mayores de 60 años a más, que acudieron a consulta externa al Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca en el año 2025, para sus atenciones médicas.

De la población se seleccionó una muestra integrada por seis adultos mayores de los cuales cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Se incluyeron en este estudio a personas de 60 años o más que acudieron solos a consulta externa al Hospital y sea su participación voluntaria.

Criterios de exclusión

Se excluyeron aquellos adultos mayores con deterioro cognitivo severo que impida responder adecuadamente.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección

Entrevistas: Se realizaron dos entrevistas estructuradas a seis adultos mayores seleccionados para recolectar datos que posiblemente están influyendo en el abandono, primero se empleó la ficha de observación considerando ambas variables y la segunda es la ficha de entrevista, se abordó tres dimensiones de la variable factor familiar: estructural, afectiva y económica por otro lado, fueron tres de la variable abandono: biológica, psicológica y social.

Revisión: La información adicional fueron los expedientes médicos para obtener información sobre su estado de salud.

3.4. Análisis de datos

El análisis de datos se realizó en 4 fases, considerando los testimonios dados en la entrevista.

La primera fase consistió en la recolección de información, a través de la aplicación de ficha de entrevista de manera individual a cada usuario seleccionado.

La segunda fase se obtuvo agrupando cada respuesta en cada dimensión, es decir se tomó las respuestas de cada dimensión, posteriormente se siguió con las respuestas de la segunda dimensión y así sucesivamente hasta la última dimensión.

La tercera fase es el término de la interpretación de datos obtenidos y la identificación de coincidencias o diferencias en las respuestas de los usuarios. Esta fase permite conocer las circunstancias o situaciones que generan el abandono.

La cuarta fase implica las conclusiones a través de la interpretación de datos para responder a la pregunta de investigación.

IV. RESULTADOS

Para realizar un análisis de contenido de las entrevistas, primero identificamos los patrones de respuesta y agruparemos los aspectos más importantes, relacionados con cada pregunta formulada.

4.1. Objetivo específico 1

Describir las condiciones familiares que inciden en el abandono del Adulto Mayor que acude por consulta externa al Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca.

Estructural

P1. ¿Con quienes vives actualmente?

Tabla 1

Unidad familiar

ENTREVISTADOS						
E1	E2	E3	E4	E5	E6	
Con mi sobrino esposa e hijo.	mi su	Vivo solo.	Vivo con mi hija viene fin semana verme.	que cada de a	Vivo con mi esposa Francisca.	Vivo con mi hijo Helbert él es soltero aún.
					Martin y mi hija Genoveva que es soltera.	

Nota: Entrevista realizada a los usuarios

Interpretación

En los relatos se observa que los adultos mayores suelen vivir acompañados por algún familiar por un tiempo. Solo uno de los seis entrevistados vive solo, situación que representa un grado de vulnerabilidad física y emocional frente al abandono. Por otro lado, se identifican distintas formas de convivencia: con pareja (E4 y E6), con hijos adultos solteros (E5), con familiares extendidos (E1), y con el apoyo eventual de una hija (E3), lo que indica que la

estructura familiar es diversa y no siempre implica acompañamiento constante o responsable, no obstante, la mayoría de los entrevistados vive con algún familiar, pero no garantiza la presencia de un cuidador directo, por lo que se puede deducir que estén en situaciones de abandono parcial.

P2. ¿Cómo te llevas con los que vives y tu familia?

Tabla 2

Relación familiar

ENTREVISTADOS					
E1	E2	E3	E4	E5	E6
Con mi sobrino y su esposa noma, con mi familia llevo pero vivimos juntos, señora con mi Bolivia sus estudios y mi hijo cusco también estudio.	mi Estoy separado 30 años y con 5 de mis hijos no me llevo bien, porque me dicen que ayude a comprar terreno a uno de mis hijos, solo me comprendo con mi hijo Efraín.	Me llevo bien con mi hija.	Con mi esposa muy bien, con uno de mis hijos que está en Puno, tengo más confianza y mis hijos más o menos.	Mi esposo falleció, con mi hijo Helbert nos llevamos bien y los demás conmigo se llevan bien entre ellos.	Con mi esposo y mis hijos nos llevamos bien.

Nota: Entrevista realizada a los usuarios

Interpretación

De acuerdo con las experiencias narradas, varios de los entrevistados reportan una relación aparentemente buena con quienes conviven, lo cual podría interpretarse como un soporte familiar estable. Sin embargo, estos vínculos son diferentes: algunos mencionan una comunicación limitada o confianza parcial con otros miembros de la familia que no viven en casa, como el caso del E4, quien solo mantiene cercanía con uno de sus seis hijos y el del E2, quien se evidencia conflictos familiares que llevan mucho tiempo con la mayoría de sus hijos, pero mantiene vínculo con solo uno de sus hijos. También se observa que en algunos hogares extensos como en E1 y E5, llevan una buena relación con los que viven directamente, mientras que los demás familiares mantienen distancias o conflictos entre ellos. En conclusión, se deduce que existen relaciones aparentemente positivas dentro del hogar, estos vínculos no garantizan protección o acompañamiento hacia el adulto mayor.

P3. ¿Quiénes vienen a verte cuando lo necesitas?

Tabla 3

Proximidad con la familia

ENTREVISTADOS					
E1	E2	E3	E4	E5	E6
Mi sobrino cuando sale de su trabajo, mis hijos solo me vienen a ver cuándo están de vacaciones.	Nadie, mi hijo Efraín solo viene a visitarme, es el único que se acuerda de mí.	mi Mi cuando sucede algo viene, tengo un hermano al que él está tanto de mí.	Mi hija cuando uno de mis hijos puede venir si le llamo, los demás casi ya vienen, cada 2 años	Mi esposa y Los 3 de mis hijos podrían venir si necesito algo, pero al pendiente esta mi hijo Helbert, si	Mi hija Genoveva esta, mis otros hijos viven en otro lugar no vienen a verme mucho, si es urgente

venían a vez se juntan vendrían
mas mis hijos quizá o
discuten y talvez no
se ellos están
reclaman, ocupados.
estoy mejor
cuando no
se juntan.

Nota: Entrevista realizada a los usuarios

Interpretación

Los datos reflejan que la mayoría de los adultos mayores no cuenta un apoyo familiar constante, si no con visitas de vez en cuando o solo de una persona cercana (E2, E3, E4, E6).

La (E5) recibe la visita de 3 de sus hijos, pero entre ellos surgen conflictos que afecta en su bienestar emocional y el (E2) que solo uno de sus hijos lo visita. Esta presencia de cuidado limitado que es por un hijo, conyugue u otro familiar evidencian una carga concentrada en un solo miembro de la familia generando dependencia y sobrecarga del cuidador, varios entrevistados refieren que los demás familiares radican en otros departamentos o provincias por motivos de trabajo y estudio, solo vienen a visitarlos de acuerdo a su disponibilidad, lo que refleja abandono afectivo. En síntesis, la visita familiar es escasa, lo que muestra una proximidad frágil y limitada con la familia.

P4. Cuándo no está tu familia, ¿quién te acompaña o ayuda?

Tabla 4

Red de apoyo

ENTREVISTADOS					
E1	E2	E3	E4	E5	E6
A nadie, la familia está lejos.	No cuento con quien pueda ayudar solo.	En mi casa estoy pero me siento acompañada con mi hermano que vive cerca.	En casa estoy sola, me acompaño de ayudarme ya no puede, ella es mayor también está mal.	No a nadie con el que vivo mi hijo Gerber él se va a trabajar temprano cada día. Antes estábamos con mi esposo el falleció sola me quede.	En la casa estamos con mi esposo, aunque casi no puede caminar tiene artritis mi hija no tiene tiempo con se va a su negocio llega en la tarde.

Nota: Entrevista realizada a los usuarios

Interpretación

Hallazgos muestran que ninguno de los adultos mayores entrevistados cuenta con un soporte afectivo fuera del núcleo familiar. La ausencia de apoyo externo aumenta el riesgo de abandono físico y emocional, sobre todo cuando los familiares que conviven están ausentes por motivos de trabajo (E5 y E6) o presentan enfermedades y limitaciones propias de la edad que terminan asumiendo el rol de cuidador, pese a condición física (E4 y E6). El caso del (E1 y E2) manifiestan sentirse solos, ya que no cuentan con ninguna persona cercana que les brinde acompañamiento o apoyo en su día a día. En conclusión, la ausencia de cuidadores y falta de acompañamiento cotidiano se convierte en una red de apoyo débil.

Afectiva

P5. Cuándo conversas con tu familia ¿eres escuchado (a)?

Tabla 5

Comunicación familiar

ENTREVISTADOS					
E1	E2	E3	E4	E5	E6
Con mis hijos casi no conversamos de mí, más es sobre sus estudios, además si avisaría nada harían están lejos. con mi señora poco conversamos por celular de mi salud, más es de los estudios de los chicos. algunas cosas le digo a mi sobrino él me dice te voy ayudar.	No conversamos con mis 5 hijos y mi ex señora será aproximadamente 28 desde que me separe porque teníamos problemas yo era musico tomaba mucho y teníamos discusión, solo converso con 6to hijo Efraín él está en Juliaca	Hablamos por celular con 2 de mis hijos ellos están en Arequipa con su familia me dicen mamá como estás vas ir al hospital y con mi hija que es soltera conversamos ella se preocupa por mí.	Con mis hijos hablamos por celular estas bien me papa, te vas cuidar eso me dicen mis hijos están viviendo en Tacna lima cuzco uno quedo en puno.	Cuando viene a visitarme conversamos, pero casi no les comento nada por gusto seria. además, yo no quiero que se junten mis hijos entre ellos pelean se reclaman yo no quiero ver eso, mejor estoy sola. Yo converso con mi hijo Gerber con el que vivo él se preocupa, pero no tiene tiempo casi no le dan	Converso por celular ellos están en Tacna me dicen veinte acá aquí te vamos hacer curar, pero yo no me acostumbraría en Tacna y no tengo confianza con mi yerno además ellos paran ocupados, estoy bien con mi hija Genoveva con ella converso y me cuida noma.

permiso en su
trabajo

Nota: Entrevista realizada a los usuarios

Interpretación

Los resultados muestran que la comunicación familiar es distante y poco enfocada en sus necesidades de los entrevistados. En varios casos, se realiza únicamente por teléfono (E3, E4, E6) y se limita a preguntas superficiales sobre su salud, sin expresar sentimientos, preocupaciones o necesidades. También se observa un patrón de comunicación desequilibrada, donde el adulto mayor no es el centro de la conversación (E1), o evita hablar de sí mismo porque percibe indiferencia o conflicto familiar (E5), en el caso (E2) desde hace mucho tiempo no tiene comunicación con la mayoría de su familia debido a rupturas afectivas y conflictos pasados. En conclusión, en algunos casos, la comunicación resulta escasa y distante, debido al poco contacto, poca expresión emocional y la presencia de conflictos pasados que dificultan un dialogo fluido, asertivo y constante entre los integrantes de la familia.

P6. ¿Te sientes querido y acompañado por tu familia en el día a día?

Tabla 6

Sentimiento de afecto

ENTREVISTADOS									
E1	E2	E3	E4	E5	E6				
Mis hijos me	No	me	Si	me	Si 4 de mis	Si	me	Si	me
quieren y me	quieren nadie	quieren mis 3	hijos son	quieren	quieren	quieren	quieren	quieren	son
llaman por	yo estoy solo	hijos solo	cariñosos	otros más	otros más	otros más	compran	compran	me
celular ellos	uno de mis	que ellos	otros 2 son	otros	otros	compran	compran	compran	me
están en	hijos noma	radican en	un poco frio	menos, pero	menos, pero	compran	compran	compran	me
Cuzco y	me siente	Arequipa	pocas veces	vivo sola de	vivo sola de	compran	compran	compran	me

Bolivia. Me puede solo mi hija me llaman día en las de mis hijos
acompaña mi acompañarme menor esta no lo veo. noches llega no se
sobrino algunas más conmigo pero a diario mi hijo recuerda no
cuando veces. y mi estoy en la viene a
puede, él está hermano. casa con mi verme
trabajando señora tiempo
todos los días
en transporte.

Nota: Entrevista realizada a los usuarios

Interpretación

Los relatos de los usuarios muestran que 5 de 6 entrevistados perciben afecto por parte de sus familiares. Sin embargo, este afecto no siempre se complementa con acompañamiento cotidiano, lo que reduce la sensación real de cuidado. En los casos (E1 y E3), el cariño es reconocido de sus hijos, pero viven en otros lugares y el acompañamiento recae en el sobrino, una hija y hermano, en los casos de (E4, E5 y E6), el afecto es percibido de forma desigual (“unos más, otros menos”) algunos miembros expresan más afecto que otros y el caso (E2), manifiesta solo tener contacto con uno de sus hijos y lo acompaña algunas veces. En síntesis, varios de los entrevistados perciben afecto familiar de quienes conviven con ellos, mientras distante con los familiares que no se encuentran, sin un acompañamiento constante este afecto se vuelve frágil y vulnerable.

P7. ¿Quién te ayuda para tus atenciones médicas y cuidados personales?

Tabla 7

Responsabilidad de la familia con el adulto

ENTREVISTADOS						
E1	E2	E3	E4	E5	E6	
No hay nadie yo	Nadie, solo compro	no semana	Los fines de mi	Me ayuda cuando	Cuando tiene tiempo	Mi hija me ayuda en las

arreglo mis medicinas hija me viene mi mi hijo mañanas y en cosas. cuando es atiende, los hijo de Gerber me las noches grave vengo demás días lo Puno, la apoya y cuando llega solo al hago sola. mayor parte atiende. de su trabajo, hospital. de los días y en el día lo hago yo misma. otros días me alisto misma. solo para ir al hospital.

Nota: Entrevista realizada a los usuarios

Interpretación

Las respuestas muestran que la mayoría de los adultos mayores entrevistados se ocupan solos de sus atenciones médicas y cuidados personales, lo que indica una baja participación familiar. Los casos de (E1 y E2), no reciben ningún apoyo para la compra de medicamentos, acompañamiento en atenciones médicas y apoyo en el cuidado personal, los (E3, E4, E5 y E6), aparece cierta ayuda, pero es en algunas oportunidades que dependen del tiempo disponible de los hijos, el apoyo ocasional, como el de los fines de semana (E3) o solo cuando el hijo “puede” (E5, E6), lo dejan la responsabilidad al adulto. Para concluir, se evidencia que el cuidado médico y personal no es asumido de manera constante por la familia, lo que convierte esta responsabilidad incompleta, lo cual puede generar descuido en tratamientos, complicaciones de salud y mayor riesgo de dependencia futura.

Económica

P8. ¿Cuenta con algún ingreso o apoyo económico para cubrir sus gastos o necesidades del día a día?

Tabla 8*Recurso económico*

ENTREVISTADOS					
E1	E2	E3	E4	E5	E6
Si tengo pensión 65 y cuando es temporada me voy a Sandía a la chacra para siembra y cosecha de fruta con eso me ayudo para mis gastos y envié dinero para mis hijos.	Si, tengo pensión 65 y a veces mis vecinos me invitan algunos alimentos.	Me dedico a la agricultura y lo vendo de ahí tengo ingreso para mis gastos y recibo el apoyo económico de mi hermano e hijos.	Si, tengo pensión 65 y a veces me dan mis hijos.	Si tengo pensión 65, el año pasado trabajaba con mi negocio, pero ahora que me puse mal no puedo y uno que otro hijo si me apoya con mis gastos.	Vivo de pensión 65 y mis hijos me apoyan con enviar dinero o algunos víveres.

Nota: Entrevista realizada a los usuarios

Interpretación

Los resultados muestran que la mayoría de los adultos mayores entrevistados dependen económicamente de Pensión 65 como ingreso principal, lo cual evidencia que no cuentan con recursos propios estables ni suficientes para cubrir completamente sus necesidades diarias, este ingreso es limitado y en algunos casos cuentan con el apoyo ocasional de los hijos y de actividades complementarias como el trabajo agrícola temporal (E1) y la venta de productos cultivados (E3) por otro lado, se observan el caso (E5) donde la pérdida de autonomía laboral ha sido perdida por el estado de salud de la entrevistada. En síntesis, los recursos económicos

para cubrir sus necesidades básicas de los entrevistados vienen de un programa social, del apoyo de sus hijos y en algunos casos, de esfuerzos propios.

P9. ¿Cuándo surge algún gasto, por ejemplo, RX, tomografías, laboratorio, medicinas, etc. tus hijos te apoyan?

Tabla 9

Apoyo económico familiar

ENTREVISTADOS					
E1	E2	E3	E4	E5	E6
No, ellos estudian más bien yo reúno dinero de la cosecha y lo envié a mis hijos para sus estudios.	No recibo apoyo de mis cinco hijos, solo a veces mi hijo Efraín me ayuda cuando tiene dinero.	Si, me podrían apoyar mis hijos.	Si, dos de mis hijos podrían apoyarme, los demás están económicamente ajustados y no pueden hacerlo.	Si me apoyarían, pero entre ellos no se llevan bien y no se hablan.	De mis seis hijos, tres pueden apoyarme económicamente, los demás no cuentan con ingresos suficientes para hacerlo.

Nota: Entrevista realizada a los usuarios

Interpretación

Los relatos revelan que el apoyo económico familiar hacia los adultos mayores es insuficiente y no siempre constante, como es el caso (E1 y E2), el adulto mayor no recibe apoyo, más al contrario uno de los adultos envía dinero a sus hijos, lo cual refleja un rol proveedor en esta etapa, en cambio (E3, E4) la ayuda de los hijos es limitada económicamente debido a sus bajos ingresos económicos, asimismo (E5) se percibe ayuda económica de sus hijos pero esto se trunca por conflictos y una falta de comunicación entre los integrantes de la familia, por ultimo (E6) de los seis hijos que tiene, tres están predispuestos a apoyar, y los demás carecen

de recursos más solo brindarían un apoyo moral. Para concluir, de los entrevistados se deduce que si reciben apoyo económico familiar de sus hijos y otros parientes y es de acuerdo a su voluntad de sus hijos.

4.2. Objetivo específico 2

Identificar los aspectos de abandono que presentan los adultos mayores que acuden por consulta externa al Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca.

Biológica

P10. Cuando tienes una gripe, tos, o malestar ¿Quién te cuida o te ayuda en casa?

Tabla 10

Estado de salud

ENTREVISTADOS					
E1	E2	E3	E4	E5	E6
Yo solo me curo con medicamentos o remedios naturales, veces naturales, veces sobrino ayuda cuando esta llega de su trabajo.	Nadie me atiende, veces vecino/a a compadece y me ayuda a curarme.	me a un los fines de semana se atiende.	Cuando llega mi hija me cuida con yerbas naturales.	Mi esposa me cuida pasada y me cuidé sola y cuando llega de su trabajo hijo me cuida.	La vez Mi hija me cura en casa con medicamentos, pomadas o remedios naturales.

Nota: Entrevista realizada a los usuarios

Interpretación

Los resultados muestran que la mayoría de los adultos mayores enfrentan enfermedades sin un acompañamiento constante, tres de los entrevistados, su cuidado solo aparece cuando un familiar está en casa, por lo cual implica el adulto mayor debe resolver por sí mismo la mayor

parte del tiempo. El caso del E2, quien no recibe ningún tipo de cuidado familiar y depende ocasionalmente de la solidaridad de vecinos y, por último, dos entrevistados señalan recibir cuidado dentro del hogar con remedios caseros o naturales. En conclusión, tales hallazgos permiten conocer la presencia de enfermedades, si no también es limitado el acompañamiento y cuidado que reciben.

P11. ¿Cuándo vienes al Hospital para tu tratamiento te acompañan o vas solo (a)?

Tabla 11

Acompañamiento familiar en atención medica

ENTREVISTADOS					
E1	E2	E3	E4	E5	E6
Vengo solo, pero le avise a mi sobrino que hoy iría al Hospital.	Siempre vengo solo, el único hijo que me viene ver no puede venir porque tiene que trabajar para su familia.	Vengo sola, mi hijo quiere acompañarme, pero gasto sería doble en pasaje y comida... apenas tengo para vivir. Hace cinco años me dijeron que tengo Artritis reumatoidea y hace 2 años vengo tratándome.	Solo vengo al Hospital, dos oportunidades me ha traído mi hijo que vive en Puno, pero venir hasta aquí es un gasto para mí.	Mi hijo Gerber, cuando puede, me deja en el Hospital y después que me atiende el Doctor regreso sola a casa.	Vengo a veces sola, cuando mi hija puede me acompaña, ella también trabaja. Dx Diabetes mellitus 2

Nota: Entrevista realizada a los usuarios

Interpretación

Los resultados revelan que la mayoría de los entrevistados manifiestan acudir solos a sus consultas médicas, algunos de ellos presentan enfermedades crónicas que dificultan su movilidad y autonomía (diabetes, cataratas, artritis, etc.) En algunos casos, el apoyo familiar se limita a dejarlos en la entrada del hospital y solos continúan con el proceso de atención. Este abandono no siempre está relacionado con la falta de afecto, sino que se vincula con factores externos como la situación económica y laboral de los familiares, esta realidad evidencia que el entorno familiar enfrenta barreras que limitan su capacidad de acompañamiento, generando un abandono que no necesariamente es intencional, pero sí repercute directamente en el bienestar del adulto mayor, esto los expone a riesgos en el traslado, dificultades para comprender indicaciones médicas y posibles interrupciones en el tratamiento. Por lo tanto, los relatos muestran que el acompañamiento familiar es mínimo, debido a factores familiares como: situación económica, laboral y migración de los hijos.

Psicológica

P12. En tu día a día ¿Cómo te sientes? ¿tranquilo, preocupado, triste?

Tabla 12

Bienestar emocional

ENTREVISTADOS						
E1	E2	E3	E4	E5	E6	
Estoy preocupado, a veces solo me encuentro	Estoy triste, ya me han olvidado mis hijos.	Estoy muy triste por mi enfermedad, el Doctor me ha referido para el hospital porque	muy mi enfermedad, el Doctor me duele la rodilla, pero ahí estamos con	Estoy preocupado un poco, me duele la rodilla, pero ahí estamos con	Sola estoy en la casa, mis hijos me llaman por celular para preguntar como estoy.	Me preocupa porque no veo bien, ya no puedo hacer mis cosas, me aburre en la casa sin hacer nada.

pie derecho señora
ya no pisaba juntos.
recto ahora
me ayudo
con un
bastón.

Nota: Entrevista realizada a los usuarios

Interpretación

Los entrevistados expresan sentimientos de tristeza, preocupación y soledad. Solo uno refiere sentirse acompañado de su esposa, este apoyo es débil debido a que ambos son de tercera edad y un nivel de instrucción que dificulta comprender o manejar situaciones de salud, lo que puede complicar su bienestar en el futuro, en la mayoría se observa emociones como miedo y angustia frente al deterioro físico y disminución de autonomía. Por otro lado, algunos perciben que han sido olvidados o distanciados de sus actividades cotidianas, lo que genera frustración y afecta su autoestima. La falta de acompañamiento aumenta la sensación de soledad, especialmente en quienes no cuentan con alguien con quien compartir su día a día o expresar sus preocupaciones.

P13. ¿Qué te gustaría hacer el mes que viene? (ej.. una actividad, visitar a alguien, etc.)

Tabla 13

Actitud frente a la vida

ENTREVISTADOS					
E1	E2	E3	E4	E5	E6
Quisiera mejorarme para visitar a mi hija, ella está	Me gustaría caminar y no caerme, solo el bastón me sujeta,	Nada, estoy pensando... así quedará digo. si	Caminar ya bien para ayudar a mi señora, hay	No nada si algo pasara no avisare a mis hijos no	Ojalá mejoraría mi vista, pienso que así noma estaré digo.

Bolivia	estuviera bien	trabajos en quiero
estudiando.	tocaría	la casa. molestarles.
	música, de	
	joven era	
	musico.	

Nota: Entrevista realizada a los usuarios

Interpretación

La mayoría de los entrevistados, tienen expectativas en mejorar su salud, como lo manifiestan en caminar mejor, ver con claridad y aliviarse del dolor, señalan la enfermedad y las limitaciones físicas han reducido sus planes o actividades. Asimismo, se observa una renuncia a planificar actividades recreativas o familiares, en muchos casos acompañada de temor a ser una carga, algunos manifiestan no querer “molestar a los hijos”, lo que evidencia resignación y distancia afectiva, esta actitud los lleva a aislarse y disminuye su ánimo, siendo el caso de uno de ellos que, muestra ánimo por visitar a sus hijos, pero depende de cómo se sientan físicamente. Por consiguiente, las respuestas indican que las expectativas del adulto mayor son limitadas y se centran en sobrellevar su enfermedad, con una baja motivación para proyectarse más adelante.

Social

P14. ¿Participas en las reuniones familiares?

Tabla 14

Interacción familiar

ENTREVISTADOS											
E1	E2	E3	E4	E5	E6						
No,	nos	No,	nos	No	hay	No	No,	mis	Todos	mis	
reunimos	con	reunimos		reunión	en	participo,	hijos	no se	cinco	hijos	
mis	hijos	desde que	me	mi casa	mis	mis hijos	reúnen	entre	no	pueden	
están	en			hijos están	en	viven	en	ellos		juntarse	

Cuzco y separé de mi Arequipa, los otro lugar, discuten, están lejos Bolivia, por señora. fines de por ahí que pelean yo por suerte eso no hay semana ya ni nos no quiero llegan cuatro momentos converso con reunimos ver eso o tres de mis para uno de mis mejor estoy hijos al conversar en hijos. sola. mismo persona. tiempo, por Día de la Madre o en Navidad llegan.

Nota: Entrevista realizada a los usuarios

Interpretación

De las respuestas de los entrevistados, se observa que la mayoría no participa en reuniones familiares por motivos de distancia geográfica, migración de los hijos a otros departamentos como: Cusco, Arequipa, Lima o al país de Bolivia, también por conflictos familiares anteriores no resueltos lo que limitan la convivencia y el compartir con la familia. Algunos adultos mayores mantienen cierta participación en fechas especiales como Navidad o el Día de la Madre, donde los hijos se reúnen eventualmente, estas visitas son ocasionales, puesto que no representa un acompañamiento ni convivencia cotidiana. En consecuencia, los resultados demuestran una interacción familiar limitada, producto de factores: conflictos internos, migración y económicos, lo que contribuyen al aislamiento del adulto mayor.

P15. ¿Ayudas en los quehaceres de tu hogar?

Tabla 15

Participación en actividades cotidianas

ENTREVISTADOS					
E1	E2	E3	E4	E5	E6

Donde vivo Ya no puedo Si con ayuda Un poco Si estoy En la mañana
 ahora es casa cocinar, la del bastón noma, mi ayudando, deja
 de mi comida se cocino y a rodilla me mi hijo me preparado el
 sobrino, quema...nada veces voy atrasa y me ayuda desayuno mi
 ayudo cuando puedo hacer, ayudar a mi desanima cuando esta, hija y para yo
 me piden y mis vecinos hermano que hacer las para cocino algo
 cuando estoy me invitan simbra la cosas. preparar las sencillo para
 en Sandia yo algo para chacra. comidas. mi esposo,
 mismo me comer. pero tengo
 cocino. miedo al gas.

Nota: Entrevista realizada a los usuarios

Interpretación

Los relatos evidencian que siguen participando en las tareas del hogar por necesidad con limitaciones físicas, algunos aún pueden cocinar, hacen tareas sencillas o apoyan en el campo, pero lo hacen con cierta dificultad debido a problemas de movilidad, debilidad o enfermedades crónicas cuando viven solos o cuando el familiar con quien residen trabaja y no puede apoyarlos. En algunos casos, esta situación implica riesgos, como usar del gas o manipular alimentos con poca visión o movimientos limitados, y otros que no pueden realizar tareas, generando tristeza y preocupación. En conclusión, la participación es desigual por el bajo apoyo.

P16. ¿Te reúnes con amigos, vecinos o hermanos para conversar sobre algo?

Tabla 16

Interacción social

ENTREVISTADOS					
E1	E2	E3	E4	E5	E6

No con nadie	A veces con dos vecinas conversamos.	Si, con dos vecinas conversamos.	Solo con un compadre que quedo viudo vive cerca a mi casa	No nada	En las tardes salgo a conversar con dos de mis vecinas, son de mí misma edad.
--------------	--------------------------------------	----------------------------------	---	---------	---

Nota: Entrevista realizada a los usuarios

Interpretación

En los relatos se observa que los adultos mayores tienen pocas oportunidades de socializar, quienes mantienen interacción con vecinos o personas de su misma edad, mientras que solo dos no se relacionan con nadie, lo que refleja aislamiento social. Para quienes sí logran conversar con alguien son una forma de apoyo emocional y permite reducir la soledad. Sin embargo, la presencia de adultos mayores que no tienen con quién hablar muestra un riesgo de soledad sobre todo en quienes viven solos o tienen vínculos familiares distantes. Por último, la interacción social depende más de la iniciativa personal y de la cercanía geográfica de otros adultos mayores, mostrando un débil soporte social en su entorno cotidiano.

P17. ¿Participas en reuniones del barrio?

Tabla 17

Participación comunitaria

ENTREVISTADOS						
E1	E2	E3	E4	E5	E6	
No ya no asisto.	No ya no puedo asistir a la reunión.	Sí tengo que ir, porque si no hay mucha en la comunidad.	Ya no estoy yendo a la reunión.	No.	Casi ya no voy, mi hija participa en la reunión.	

Nota: Entrevista realizada a los usuarios

Interpretación

En los relatos se aprecia que cinco de los entrevistados ya no asisten a reuniones debido a problemas de salud, limitaciones físicas o desinterés, mientras que solo un entrevistado continúa participando, por evitar multas. Esta disminución en la participación genera pérdida de vínculos sociales y contribuye al aislamiento que se dará como una exclusión social progresiva, donde el adulto mayor queda fuera de redes de apoyo, información y reconocimiento comunitario. Para concluir, estos hallazgos reflejan una exclusión social progresiva, donde el adulto mayor deja de ser parte activa de su comunidad.

V. CONCLUSIONES

- 5.1. En relación con el objetivo general, se concluye que los factores familiares sí originan el abandono del adulto mayor que acude por consulta externa al Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca – 2025, evidenciándose una relación directa entre las condiciones familiares (variable independiente) y las manifestaciones de abandono del adulto mayor (variable dependiente).
- 5.2. Los resultados muestran que la debilidad en la estructura familiar, las relaciones familiares distantes o conflictivas, la comunicación deficiente y el bajo compromiso económico y de cuidado influyen significativamente en el abandono físico, emocional, social y económico del adulto mayor, generando una situación de vulnerabilidad integral que afecta su calidad de vida y continuidad en la atención de salud.
- 5.3. En cuanto a los factores familiares, se concluye que el abandono del adulto mayor está asociado a convivencias no protectoras, relaciones familiares distantes, comunicación limitada, y escaso apoyo económico y de cuidado. Aunque muchos adultos mayores conviven con familiares, esta convivencia no garantiza acompañamiento constante ni corresponsabilidad, evidenciándose una participación familiar parcial.
- 5.4. Finalmente, el abandono del adulto mayor se manifiesta en la falta de cuidado y acompañamiento diario por ende es quien resuelve por sí mismo sus necesidades básicas, el apoyo familiar es ocasional, especialmente en la atención médica, debido a factores laborales y la migración de los hijos. Esta situación genera sentimientos de soledad, tristeza y temor a ser una carga, asimismo, la limitada interacción familiar, social y comunitaria incrementa el aislamiento y la exclusión. En conjunto, el abandono afecta de manera directa el bienestar físico, emocional y social del adulto mayor.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1. Generar espacios de orientación y sensibilización dirigidos a las familias, con el fin de fortalecer la comunicación, acompañamiento y el cuidado del adulto mayor, promoviendo una corresponsabilidad, evitando que sea percibido como una carga.
- 6.2. Diseñar campañas de sensibilización sobre la importancia del acompañamiento emocional, atención médica continua y el respeto hacia los adultos mayores, reduciendo la soledad en esta etapa de vida.
- 6.3. Fortalecer la atención integral del adulto mayor, incorporando evaluaciones familiares y psicosociales como parte del proceso de atención médica para su detección temprana en casos de abandono.
- 6.4. Se recomienda ampliar los programas de apoyo económico y social dirigidos a los adultos mayores en situación de riesgo, para quienes cuentan con bajos ingresos económicos y además dichos programas sociales fomenten la interacción social, bienestar emocional y el desarrollo de una vejez activa.
- 6.5. Desde la Terapia Familiar Sistémica, se recomienda implementar intervenciones orientadas a fortalecer los vínculos intergeneracionales, redefinir roles y mejorar la comunicación, generando espacios de diálogo que visibilicen las necesidades del adulto mayor y promuevan una mirada de respeto y valoración hacia su figura, asimismo aplicar acciones preventivas en familias con conflictos, migración o sobrecarga del cuidador para evitar el riesgo de abandono.

VII. REFERENCIAS

- Andrade, P., Sánchez, M., Betancurt, D., y González, A. (2022). Apoyo social, soledad, vulnerabilidad y satisfacción con la vida en personas mayores de México. *Avance de Psicología Latinoamericana*, 40(2), 2-8.
 DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.11187>
- Aroni, J. (2025). *Incidencia de los factores sociales y familiares en el abandono del adulto mayor de los centros residenciales de la región Puno*. [Tesis de grado, Universidad Nacional del Altiplano] Repositorio Institucional UNAP
<https://repositorio.unap.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a5552943-3dde-4fa6-8c4c-b8df2eaaf27c/content>
- Aylas, S. (2024). *Relaciones familiares y abandono del paciente adulto mayor, departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, Lima*. [Trabajo de segunda especialidad, Universidad Federico Villarreal] Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/items/df6f8c63-a6e4-40b3-a444-9efc90054a7c>
- Bautista, M. (2024). *Las relaciones familiares y abandono del adulto mayor en un Hospital de la Seguridad Social caso: Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima 2020*. [Trabajo de segunda especialidad, Universidad Federico Villarreal] Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/items/85a444a8-05d7-4634-97da-83b0b326b64c>
- Becerra, B., Jara, P., y Negron, V. (2021). *Factores familiares relacionados al abandono del adulto mayor que asisten al centro de salud Ciudad De Dios Arequipa, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica] Repositorio Institucional Autónoma de Ica <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1379>

- Castillo, V., Cifuentes, E., Órdenes, D., y Gatica, J. (2023). Depresión y aislamiento social en personas mayores, análisis del rol de la participación tecnológica. *Revista de Investigación en Psicología*, 26(1), 1-15. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v26i1.24798>
- Camino, S., Quilumba, M., Larco, M., y Salazar, I. (2025). Factores sociales que contribuyen al abandono del adulto mayor en el barrio San Gerardo, parroquia 1 de noviembre. *Recimundo*, 9(5), 132-142. DOI: 10.26820/recimundo/9.
- Cervantes, B., Changa, J., y Lloclla, L. (2024) Determinantes sociales y riesgo del abandono familiar del adulto mayor en una comunidad rural del Perú. *RICSA*, 1(2), 7-12. <https://revistas.untumbes.edu.pe/index.php/RICSA/es/article/view/591>
- Coyla, A. (2018). *Relaciones familiares y su influencia en el abandono al adulto mayor en usuarios del Centro del Adulto Mayor Essalud*. [Tesis de grado, Universidad Nacional del Altiplano] Repositorio Institucional UNAP <https://repositorio.unap.edu.pe/server/api/core/bitstreams/428f29b4-324f-48e9-a6fb-17e263aa7bd3/content>
- Coello, A., y Carrión, C. (2024). Factores que influyen en el abandono familiar de los adultos mayores en la parroquia Triunfo Dorado. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora*, 7(16), 347–362. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10253497>
- Colque, J. (2018). *Influencia de los factores sociofamiliares en el abandono del adulto mayor, Centro de Salud del Distrito de Caracoto, 2018*. [Tesis de grado, Universidad Nacional del Altiplano] Base de datos Alicia https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_005abf5614d17c3236c9876cabaldecc/Details

- Defensoría del Pueblo. (2019). *Supervisión de los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (Carpam): Situación de los derechos de las personas adultas mayores en situación de abandono* (Informe Defensorial N.º 181). <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/12/Informe-Defensorial-181.pdf>
- Flores, J. (2023). *Factores asociados al abandono familiar del adulto mayor del Centro de Salud Licenciados, Ayacucho-2019*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Federico Villarreal] Repositorio Institucional UNFV <https://repositorio.unfv.edu.pe/items/258dce45-2850-4733-9f5b-4366c0f1214c>
- García, J., y Rodríguez, M. (2019). Factores familiares asociados al abandono y negligencia en personas adultas mayores atendidas en servicios de salud pública. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 54(3), 142–151
- García, M., Méndez, M., Rivera, S., y Peñaloza, R. (2017). Escala de funcionamiento familiar. Propiedades psicométricas modificadas en una muestra mexicana. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(1), 19-28. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.10103>
- Garay, S., Montes, V., y Concepción, M., (2020). Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México. *RELAP*, 13(26), 70-88. <https://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i1.n26.4>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Hernández, V., Solano, N., y Ramírez, P. (2021) Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 530-543. <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024). *Perú: Situación de la Población Adulta Mayor* (Informe Técnico N.º 2). https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor.pdf
- Islas, B. (2025). *El Adulto mayor frente al abandono socio-familiar: un análisis desde Trabajo Social* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo]. Repositorio Institucional UAEH <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/7118/ATD1284.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Larico, H. (2016). *Incidencia de los factores familiares en el abandono del adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia Pública San Román*. [Tesis de grado, Universidad Nacional del Altiplano] Repositorio Institucional <https://repositorio.unap.edu.pe/server/api/core/bitstreams/36d66665-c009-4af7-b773-f02108bc103a/content>
- Leiva, E., y Marchán, Y. (2024). *Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el puesto de salud Yuracyacu-Chota-2023*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Chota] Repositorio Institucional UNACH <https://repositorio.unach.edu.pe/items/5b9f016a-a5d9-4a6c-8b6a-a2c57545ac76>
- Mercado, S., Armenta, S., y Fernández, M. (2025). Factores familiares y sociales en torno a adultos mayores en situación de calle. *Trayectorias Humanas Trascontinentales*, (19), 1-10. <https://doi.org/10.25965/trahs.6823>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2025). Resumen estadístico departamental: Puno. Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los

Integrantes del Grupo Familiar.

<https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/resumen2/Resumen-Puno.pdf>

Ministerio de Salud. (2025). *Directiva Administrativa para el Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona Adulta Mayor* (Documento Técnico N.º 174-MINSA/2021/DGIESP). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/7311020-norma-tecnica-de-salud-para-el-cuidado-integral-de-la-persona-adulta>

Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Granica. <https://books.google.com.pe/books?id=3IRdLKNTEYcC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Morales, A., y Sánchez, B. (2025). El papel de la familia y los cuidadores en el bienestar del adulto mayor. *Ciencia Latina*, 9(4), 11239-11256. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10405184.pdf>

Morelato, G., Ferrandiz, A., Carreras, M., Korzeniowski, C., Ison, M., Valgañón, M., Y González, M. (2024). Funcionamiento familiar y su relación con la crianza parental en contextos socialmente vulnerables. *CES Psicología*, 17(1), 117-132. DOI:[10.21615/cesp.7089](https://doi.org/10.21615/cesp.7089)

Ordoñez, A., y Solarte, A. (2024). *La dinámica familiar en el abandono de un adulto mayor en la vereda Julumito de la ciudad de Popayán – Cauca*. [Tesis de grado, Fundación Universitaria de Popayán] Repositorio Institucional FUP. <https://fupvirtual.edu.co/repositorio/files/original/ac79cc5363a4b990bf3254c0035a9d8678614c21.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Maltrato de las personas mayores. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

- Organización Internacional del Trabajo. (2020). *Los desafíos de la protección social y el empleo en la vejez: Trayectorias laborales, informalidad y seguridad económica*.
https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_bai_pub_20.pdf
- Paredes, N. (2018) *Influencia de los factores socio familiares en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de Salud San José, Azángaro-2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad Alas Peruanas] Repositorio Institucional UAP
https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4122/Tesis_Abandono_Adulto_Mayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Troncoso, C, Soto, N. (2028). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico*, 9(1),23-8.
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>
- Velazco M., y Linares, B. (2021) *Factores Sociales Que Predisponen Al Abandono Familiar del Adulto Mayor Atendido en el Centro de Salud Alto Selva Alegre - Arequipa, 2015*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María] Repositorio Institucional UCSM <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6fee5467-932f-4586-956b-04fe6af78221/content>

Abandono del adulto mayor	Persona que es descuidada por su familia o personas cercanas, generando carencia de cuidado y atención adecuada (Mercado et al, 2025)	<p>El abandono en el adulto mayor puede observarse en tres dimensiones:</p> <p>Biológica: Como está la salud y el cuerpo del adulto mayor cuando no recibe atención necesaria de su familia (OMS,2022).</p> <p>Psicológica: Estado emocional (sentimientos de tristeza, preocupación, desánimo y disminución de la motivación (Mercado et al, 2025).</p> <p>Social: Interacción del adulto mayor con otras personas (Mercado et al, 2025)</p>	<p>1. Biológica:</p> <p>2. Psicológica</p> <p>3. Social</p>	<p>Estado de salud</p> <p>Acompañamiento familiar en atención medica</p> <p>Bienestar emocional</p> <p>Actitud frente a la vida</p> <p>Interacción familiar</p> <p>Participación en actividades cotidianas</p> <p>Interacción social</p> <p>Participación comunitaria</p>	<p>P11 Cuándo tienes una gripe, tos, o malestar ¿Quién te cuida o te ayuda en casa?</p> <p>P12 ¿Cuándo vienes al Hospital para tu tratamiento te acompañan o vas solo (a)?</p> <p>P14 En tu día a día ¿Cómo te sientes? ¿tranquilo, preocupado, triste?</p> <p>P15 ¿Qué te gustaría hacer el mes que viene? (ej.. una actividad, visitar a alguien, etc.)</p> <p>P16 ¿Participas en las reuniones familiares?</p> <p>P17 ¿Ayudas en los quehaceres de tu hogar?</p> <p>P18 ¿Te reúnes con amigos, vecinos o hermanos para conversar sobre algo?</p> <p>P19 ¿Participas en reuniones del barrio?</p>	
---------------------------	---	--	---	---	---	--

ANEXO 2

FICHA DE ENTREVISTA

Indicaciones: A continuación, se presenta las siguientes preguntas, pueda Ud. responder con sinceridad y agradeceré su respuesta ya que me permitiría conocer como los ^Factores familiares originan el abandono del adulto mayor que acude por consulta externa al Hospital CMM - Juliaca", trabajo académico que vengo realizando para optar el título de segunda especialidad.

Datos personales

Entrevistado (a): _____ Edad: _____ Sexo: (M) (F)
 Grado de instrucción: _____ Ocupación: _____
 Estado civil actual: _____ Dirección: _____ N° de Celular: _____

Núcleo familiar

Número de hijos:

Otros parientes que viven con el entrevistado(a) tales son: (Yerno/nuera, hijastro(a), sobrino(a) etc.):

1. FACTORES FAMILIARES

P1. ¿Con quienes vives actualmente?

P2. ¿Cómo es, la convivencia con tu familia?

P3. ¿Quiénes vienen a verte cuando lo necesitas?

P4. ¿Cuándo no está tu familia, tienes a alguien te acompañe o ayude?

P5. ¿Cuándo comunicas algo a tu familia eres escuchado, se interesan por ti?

P6. ¿Te sientes querido y acompañado por tu familia en el día a día?

P7. ¿Quién te ayuda para tus atenciones médicas y cuidados personales?

P8. ¿En tu casa tienes agua, luz y desagüe?

P9. ¿Tienes alguna pensión, ahorro, trabajo o ayuda económica para tus necesidades?

P10. Cuando surge algún gasto por ej.. RX, tomografías, laboratorio, medicinas, etc. ¿Tus hijos de apoyan?

2. ABANDONO

P11. Cuándo tienes una gripe, tos o malestar ¿Quién te cuida o te ayuda en casa?

P12. ¿Cuándo vienes al Hospital para tu tratamiento te acompañan o vienes solo(a)?

P13. ¿Cómo te atienden, y entiendes las indicaciones que da el medico?

P14. En tu día a día ¿Cómo te sientes? ¿Tranquilo, solo, acompañado o abandonado?

P15. ¿Qué cosas te gustaría hacer el mes que viene ej.. una actividad, visitar a alguien, etc.?

P16. ¿Participas en las reuniones familiares?

P17. ¿Ayudas en los quehaceres de tu hogar?

P18. ¿Te reúnes con amigos, vecinos para conversar sobre algo?

P19. ¿Participas e reuniones del barrio?

Gracias por su colaboración

ANEXO 3**FICHA DE OBSERVACIÓN**

1. FACTORES FAMILIARES

P1. Llega acompañado(a) con algún familiar o solo(a)

P2. Se observa cómo es la interacción y la comunicación entre el adulto mayor y sus familiares

P3. Se aprecia si la familia brinda apoyo, participa en el cuidado y atención al adulto

2. ABANDONO

P4. Su vestimenta se observa limpia o sucia

P5. Se aprecia si viene aseado (cabello limpio, cara lavada, uñas cortadas, etc..)

P6. Se observa si muestra interés en el cuidado de su salud