

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES DEL ABANDONO FAMILIAR DEL
ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE
BENEFICENCIA HUANCAMELICA 2019**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ**

PRESENTADO POR:

Bach. NUÑEZ MANRIQUE, Magaly

Bach. TORRES CASTILLO, Yesenia

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

HUANCAMELICA – PERÚ

2019



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, a los 19 días del mes de diciembre, a horas 09:00 am del año 2019, se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la Bachiller: **NUÑEZ MANRIQUE, Magaly.**

Siendo los Jurados Evaluadores:

- PRESIDENTE : **Mg. Blas Oscar, SÁNCHEZ RAMOS.**
- SECRETARIA : **Dra. Elsy Sara, CARHUACHUCO ROJAS.**
- VOCAL : **Mg. Rodrigo, QUISPE ROJAS.**

Cuya ASESOR(A) es : **Dr. César Cipriano, ZEA MONTESINOS.**

Para calificar la sustentación de la Tesis Titulado:

“FACTORES DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCAVELICA 2019”.

Presentado por el (la) Bachiller: **NUÑEZ MANRIQUE, Magaly.**

Concluida la sustentación a las ~~10.30~~ horas, los miembros del jurado proceden con las observaciones sugerencias y preguntas relacionadas a la tesis. Absuelto las preguntas el presidente del jurado dispone que el (los) titulado (os) y el público asistente abandonen la sala de actos, enseguida los jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:

APROBADO () DESAPROBADO (.....) POR: mayoría

Observaciones:

.....
.....
.....

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 19 de diciembre del 2019

.....
PRESIDENTE

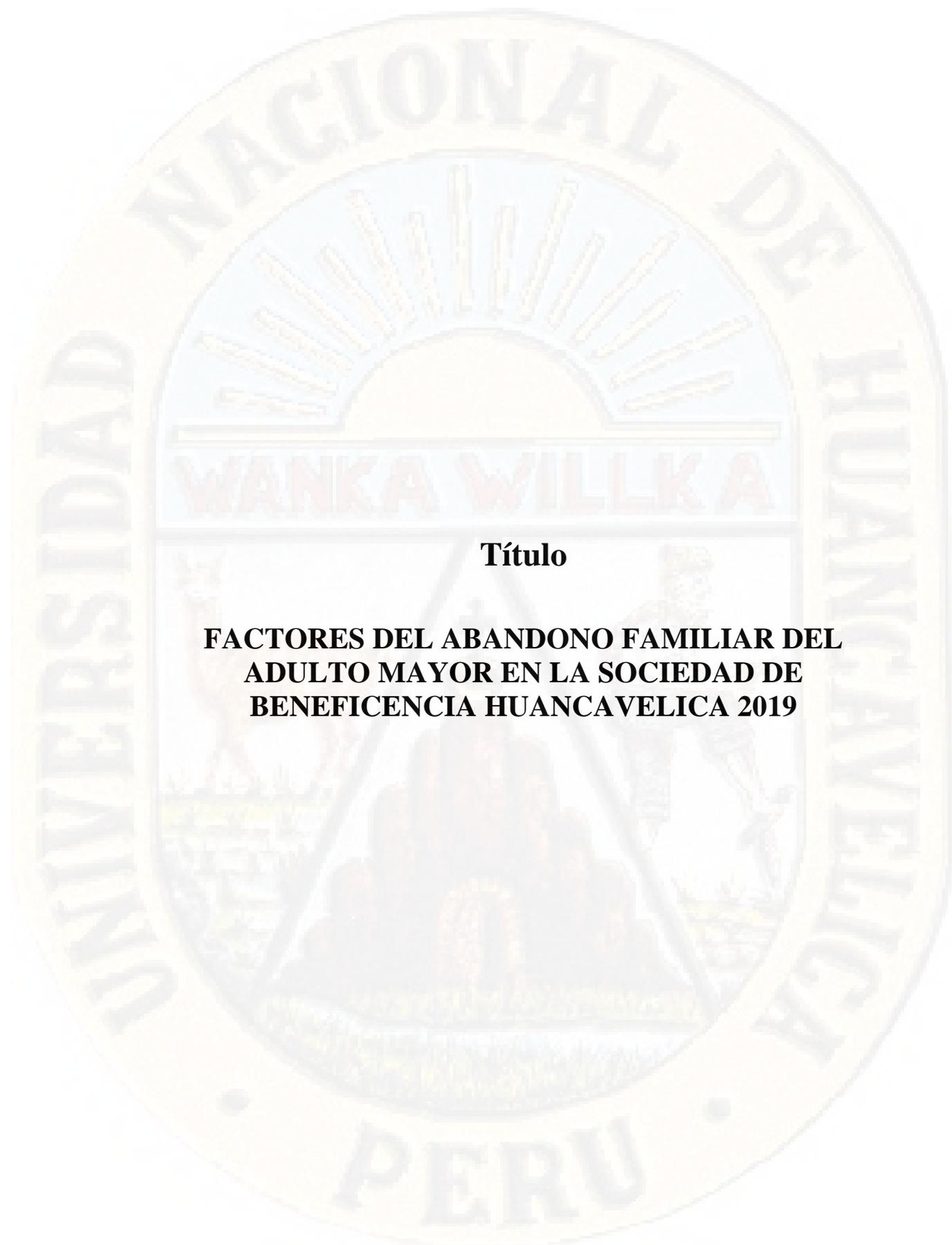
.....
SECRETARIO

.....
VOCAL

.....
ASESOR(A)

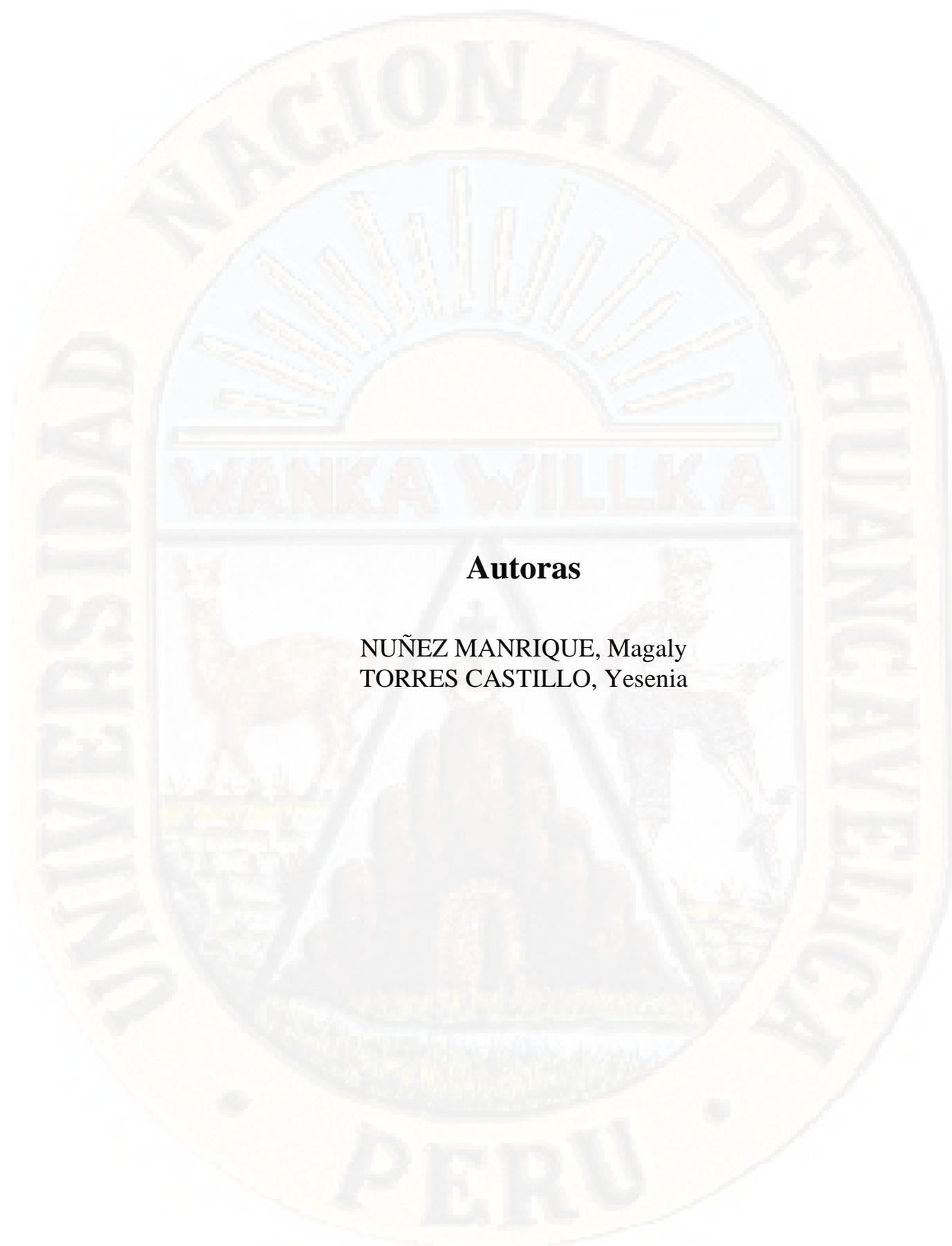
.....
Vº Bº. DECANATURA

.....
Vº Bº. SECRETARIA DOCENTE



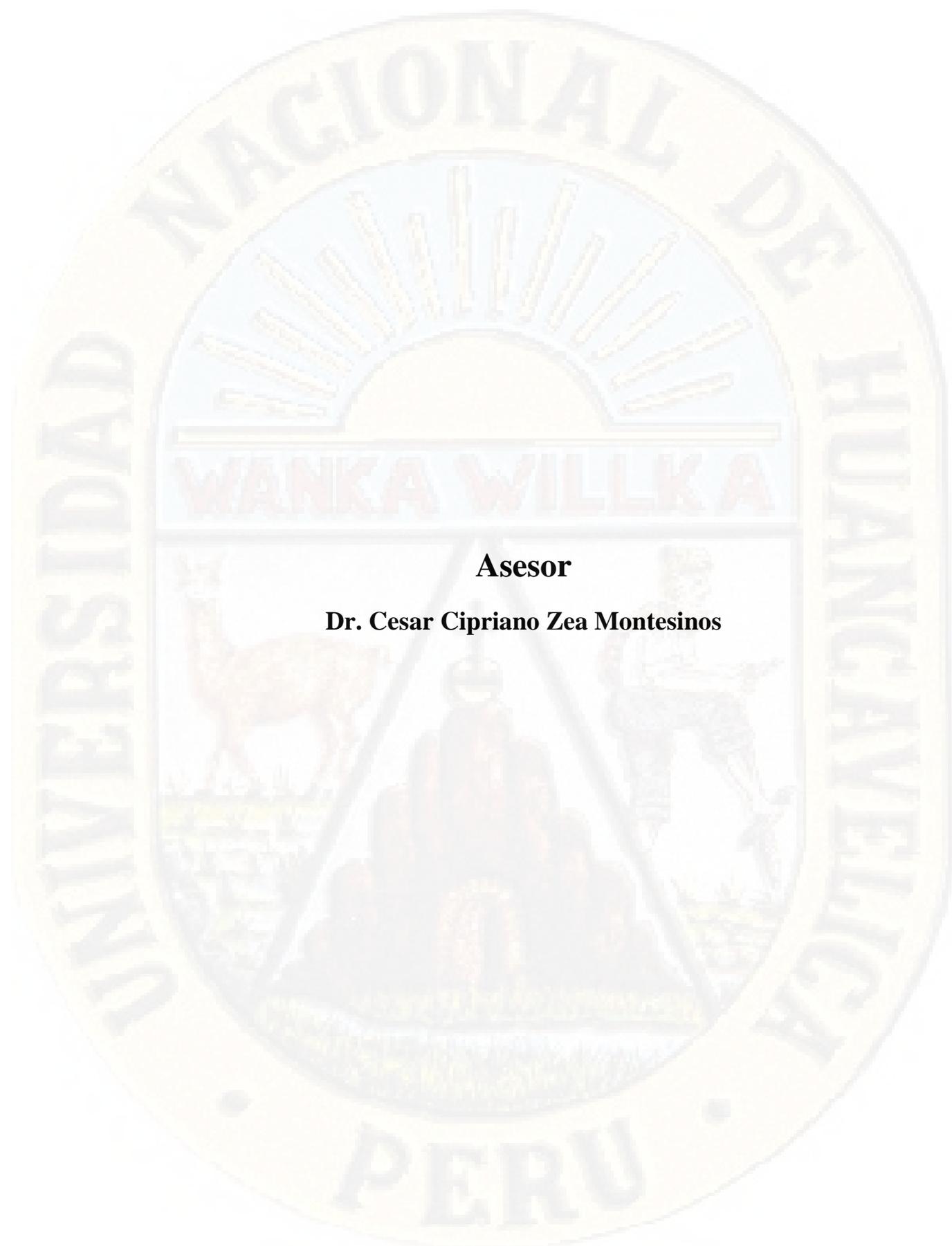
Título

**FACTORES DEL ABANDONO FAMILIAR DEL
ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE
BENEFICENCIA HUANCAVELICA 2019**



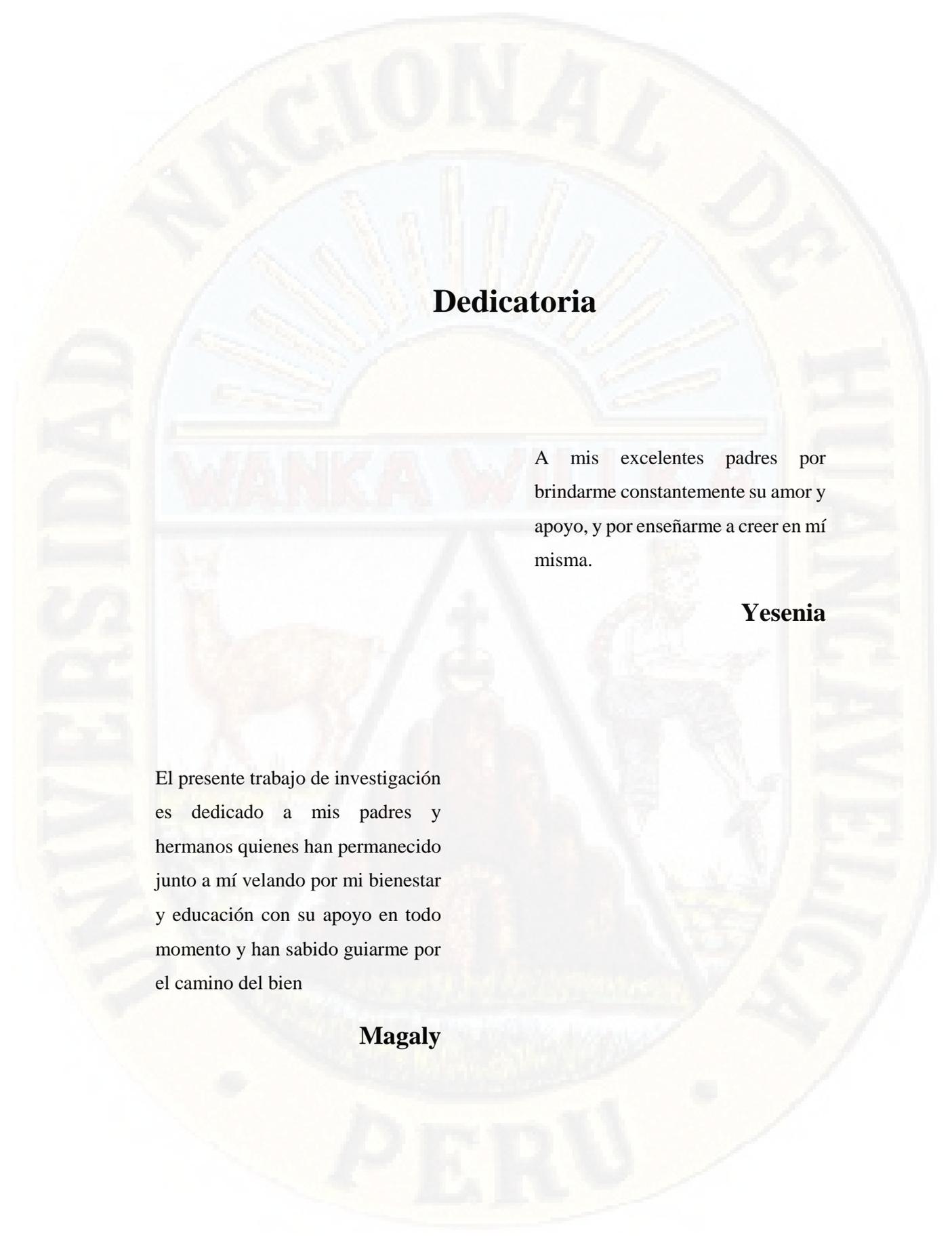
Autoras

NUÑEZ MANRIQUE, Magaly
TORRES CASTILLO, Yesenia



Asesor

Dr. Cesar Cipriano Zea Montesinos



Dedicatoria

A mis excelentes padres por brindarme constantemente su amor y apoyo, y por enseñarme a creer en mí misma.

Yesenia

El presente trabajo de investigación es dedicado a mis padres y hermanos quienes han permanecido junto a mí velando por mi bienestar y educación con su apoyo en todo momento y han sabido guiarme por el camino del bien

Magaly

Agradecimiento

- A DIOS, por guiar nuestros pasos, por ser nuestra fuente de inspiración, por darnos la inteligencia y la paciencia para alcanzar nuestras metas.
- A NUESTRA ALMA MATER, Universidad Nacional de Huancavelica por acogernos y a la Facultad de Enfermería por ser nuestro segundo hogar quien nos acogió en sus aulas día a día.
- AL ASESOR Dr. Cesar Zea Montesinos, por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera a todas aquellas personas quienes nos apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.
- A NUESTROS CATEDRÁTICOS, de la Facultad de Enfermería por sus enseñanzas que nos condujeron en nuestra formación profesional y motivación para el logro de nuestros sueños.
- A NUESTROS PADRES, por su apoyo incondicional, y comprensión; ya que sin ello no sería posible la realización de este trabajo de investigación.
- A todos ellos muchas gracias.

Índice

Portada	i
Acta de sustentación.....	ii
Título.....	iii
Autoras	iv
Asesor.....	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice.....	viii
Resumen.....	x
Abstract.....	xii
Introducción	xiv

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.....	16
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general.....	18
1.2.2. Problemas específicas.....	18
1.3. Objetivo.....	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
1.4. Justificación.....	19
1.5. Limitaciones	20

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	21
2.1.1. Internacionales.....	21
2.1.2. Nacionales	25
2.1.3. Local.....	29
2.2. Bases Teóricas sobre el tema de investigación	29
2.2.1. Teoría del envejecimiento	29

2.2.2. Teoría de la adopción del rol maternal	30
2.3. Bases Conceptuales	34
2.3.1. Factores familiares del abandono del adulto mayor	34
2.4. Definición de términos	47
2.5. Hipótesis	48
2.6. Variables.....	48
2.7. Operacionalización de variables.....	49

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial.....	51
3.2. Tipo de investigación	52
3.3. Nivel de investigación	52
3.4. Población muestra y muestreo.....	52
3.4.1. Población	52
3.4.2. Muestra	52
3.4.3. Muestreo	52
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos	55

CAPÍTULO IV

PRESENTACION DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información	56
4.2. Discusión de resultados	65
Conclusiones	69
Recomendaciones.....	70
Referencias Bibliográficas	71
Apéndice	76

Resumen

Los factores familiares repercuten en la sociedad vulnerando los derechos del adulto mayor asíéndoles sentir que son una carga familiar, social, etc. Por ello la finalidad de este proyecto tiene como:

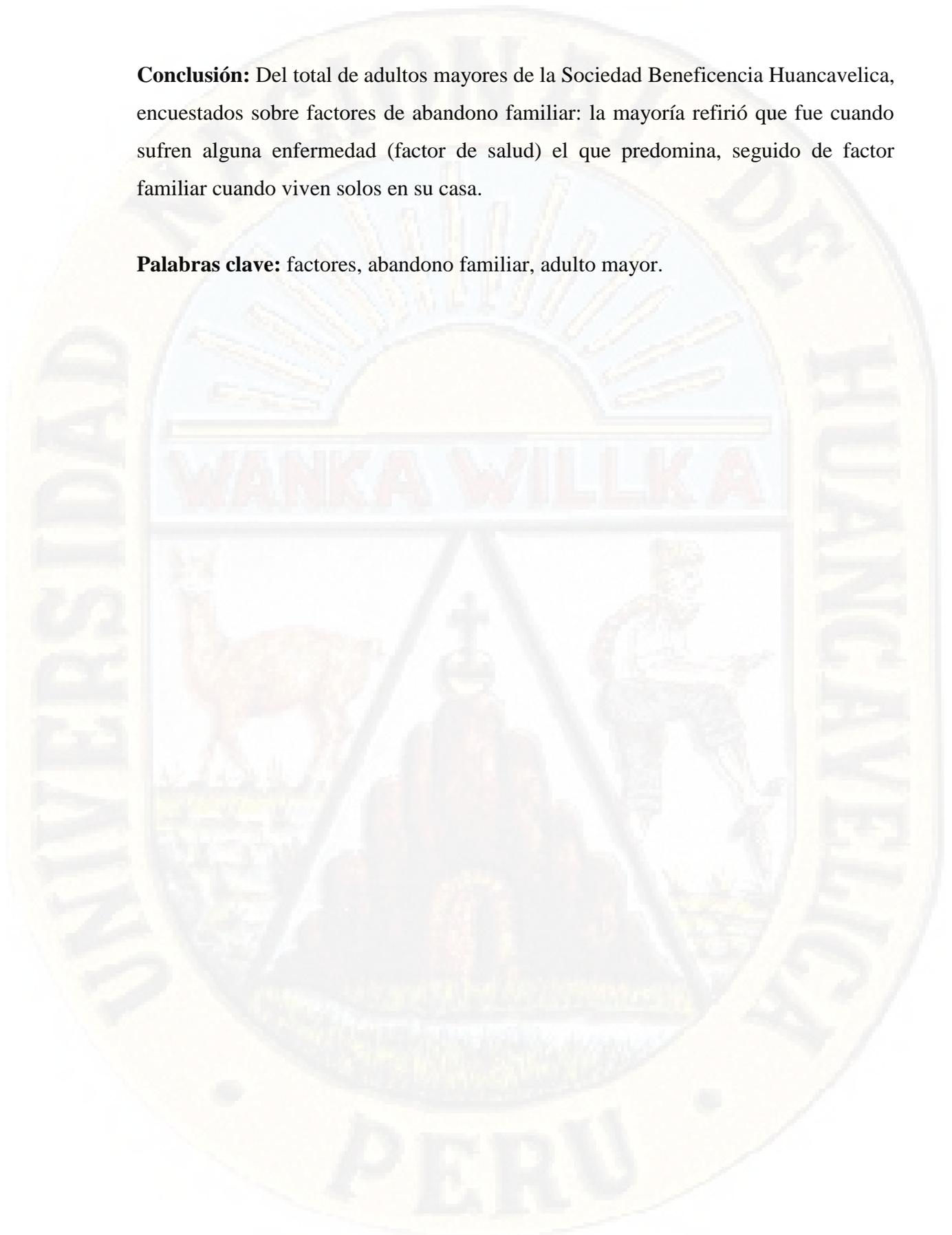
Objetivo: Determinar los factores del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad de beneficencia Huancavelica 2019.

Material y método: Investigación de tipo básica, alcanzando el nivel descriptivo. El método de investigación utilizado fue el método científico, analítico y sintético. El diseño de investigación corresponde al no experimental descriptivo simple. La muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores de la Sociedad de Beneficencia Huancavelica. En la medición de las variables se utilizó cuestionario de factor de abandono familiar en adulto mayor de elaboración propia validado por expertos y con confiabilidad de prueba piloto.

Resultados: El abandono familiar en el adulto mayor en la dimensión factor personal: en cuanto a la edad que predominó fue de 71 a 75 años, seguido de 76 a 80 años; el adulto mayor de sexo masculino representó el 53.33%; y el femenino el 46.67% con respecto del estado civil se tuvo viudos un 53.33%; el grado de instrucción predominante fue analfabeto en un 43.33%, seguido de grado de instrucción de nivel primario en un 33.33%. en la dimensión factor familiar: en cuanto a número de hijos predominó adultos mayores con un solo hijo un 56.67%; vivienda el 56.67% tuvieron vivienda alquilada y el 43.33% vivienda propia; el 53.33% adultos mayores viven solos; y el 50% de adultos son auto dependientes en su casa y el 30% son cuidados por algún familiar. En la dimensión factor laboral: 26.67% tuvieron ocupación de comerciante, seguido de ocupación artesano 20.00%; respecto de la situación laboral el 63.33% tuvieron actividad laboral particular, seguido de actividad laboral eventual 26.67%; los ingresos económicos percibidos el 60% percibió menos de 300.00 soles, seguido de 33% de 300.00 a 500.00 soles mensuales; y el 96% manifestaron que no es suficiente los recursos económicos percibidos para su atención. en la dimensión factor salud: el 90% sufrieron alguna enfermedad y 10% no sufrieron ninguna enfermedad; 83.33% tienen seguro y 16.67% no cuentan con seguro de salud.

Conclusión: Del total de adultos mayores de la Sociedad Beneficencia Huancavelica, encuestados sobre factores de abandono familiar: la mayoría refirió que fue cuando sufren alguna enfermedad (factor de salud) el que predomina, seguido de factor familiar cuando viven solos en su casa.

Palabras clave: factores, abandono familiar, adulto mayor.



Abstract

Family factors affect society by violating the rights of the elderly, assuring them that they are a family, social, etc. burden. Therefore, the purpose of this project is to:

Objective: To determine the factors of family abandonment of the elderly in the Huancavelica charitable society 2019.

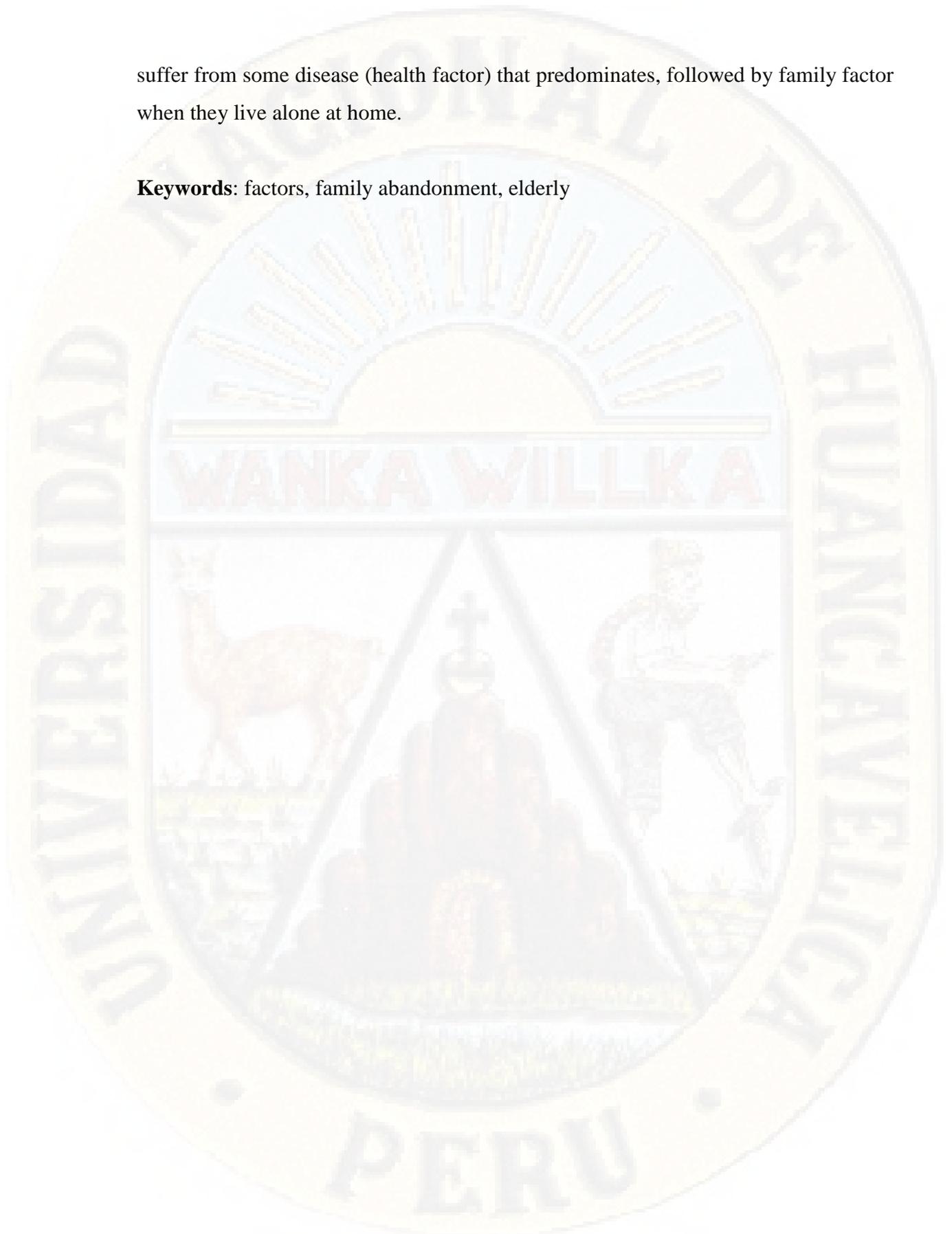
Material and method: Basic type research, reaching the descriptive level. The research method used was the scientific, analytical and synthetic method. The research design corresponds to the simple non-experimental descriptive. The sample consisted of 30 older adults from the Huancavelica Charitable Society. In the measurement of the variables, a family abandonment factor questionnaire was used in older adults of their own elaboration, validated by experts and with pilot test reliability.

Results: Family abandonment in the elderly in the personal factor dimension: in terms of the predominant age was 71 to 75 years, followed by 76 to 80 years; the older adult represented 53.33%; and the female, 46.67% with respect to the marital status, 53.33 were widowed; The predominant degree of instruction was illiterate in 43.33%, followed by primary level instruction in 33.33%. in the family factor dimension: in terms of the number of children, older adults with only one child predominated 56.67%; housing 56.67% had rented housing and 43.33% own housing; 53.33% older adults live alone; and 50% of adults are self-dependent in their home and 30% are cared for by a family member. In the labor factor dimension: 26.67% had merchant occupation, followed by artisan occupation 20.00%; Regarding the employment situation, 63.33% had private work activity, followed by eventual work activity 26.67%; the economic income received 60% received less than 300.00 soles, followed by 33% from 300.00 to 500.00 soles per month; and 96% said that the economic resources perceived for their attention is not enough. in the health factor dimension: 90% suffered some disease and 10% did not suffer any disease; 83.33% have insurance and 16.67% do not have health insurance.

Conclusion: Of the total of older adults of the Huancavelica Beneficence Society, respondents on family abandonment factors: the majority reported that it is when they

suffer from some disease (health factor) that predominates, followed by family factor when they live alone at home.

Keywords: factors, family abandonment, elderly



Introducción

El abandono de los ancianos es una realidad cotidiana y es importante abordar este problema ya que todos alcanzaremos esta etapa de la vida. Los miembros de la familia que han alcanzado la edad adulta están, en la mayoría de los casos, excluidos o desplazados por el resto o la mayoría de los miembros de la familia. Hay una ruptura en la interacción afectiva, de comunicación, como un ser social dentro de un grupo familiar.

Cuando una persona mayor ha completado una vida activa y no es económicamente productiva para la familia, se convierte en una carga potencial de gastos para la familia a la que pertenece. Situación que puede causar la ruptura de interacciones humanas, relaciones, comunicación e incluso afectividad, siendo estas causas de abandono. En muchas situaciones, la persona mayor está sujeta a abusos físicos y psicológicos que causan daños emocionales y físicos, debido a su avanzada edad, constituyen daños irreparables.

Los familiares a menudo hacen que las personas mayores se sientan como una carga, una circunstancia que conduce a estados de depresión, desequilibrio emocional, rechazo y un estado de desintegración que conduce a síntomas depresivos. Las situaciones de abandono de personas mayores ocurren diariamente y tienen un impacto negativo en la sociedad. Es esencial aceptar que todas las personas lleguen a la vejez algún día, debemos aprender a vivir con eso y con las personas que ya son mayores, el abandono no es una solución.

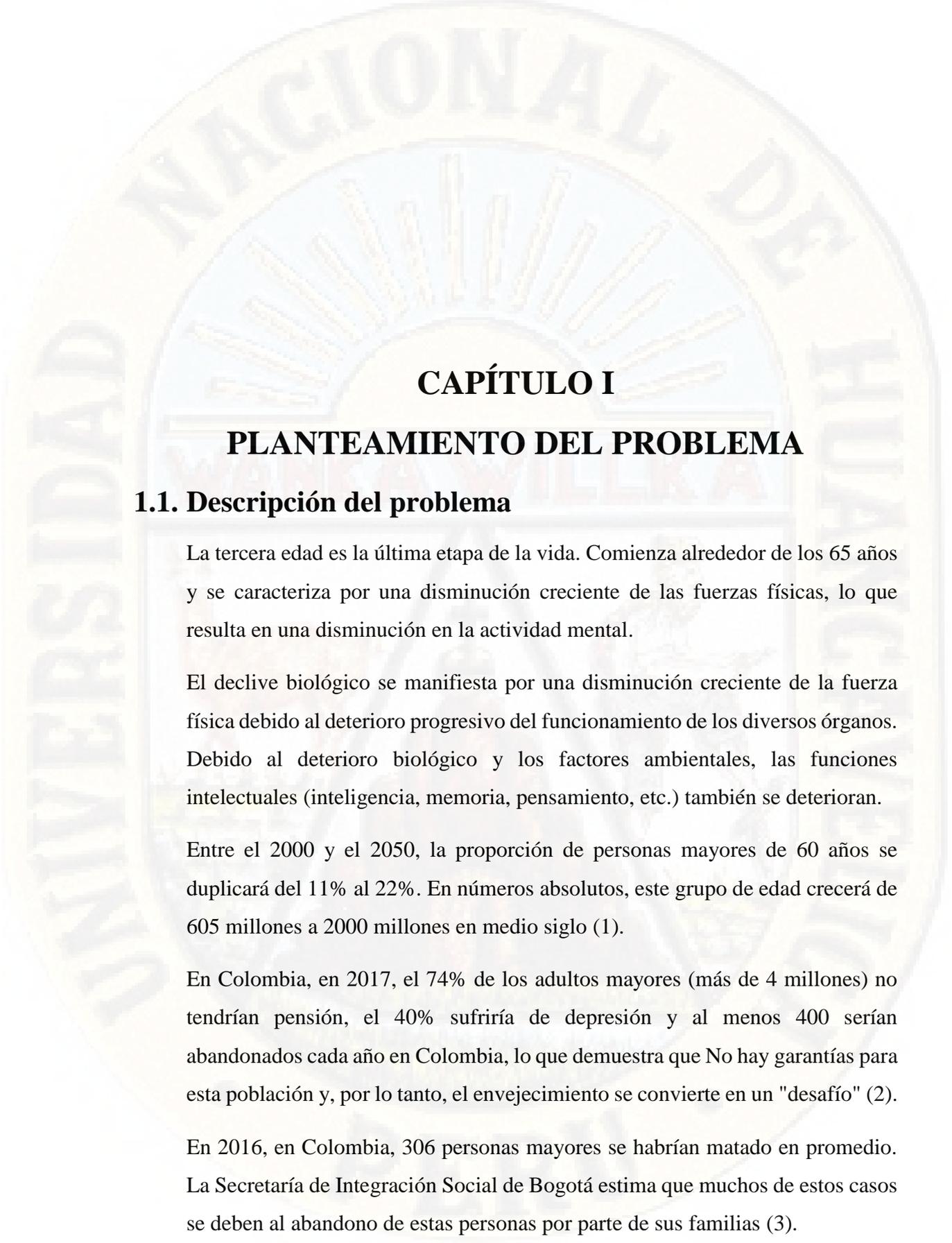
El propósito de esta investigación fue determinar los factores del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad de beneficencia Huancavelica 2019.

Esto se justifica por el hecho de que a nivel local y nacional el número de personas de edad avanzada está aumentando, pero la población infantil está disminuyendo, lo que ha provocado que la población de personas de edad avanzada sea cada vez más grande y gradual sufren de negligencia, que es un problema de salud social importante para las personas mayores, sus familias y la comunidad. Esta investigación contribuirá al establecimiento preciso de los factores que pueden causar el abandono de los ancianos por parte de sus familiares. Además, esta investigación proporciona una contribución concreta al problema del abandono familiar de ancianos, ya que con los resultados que

se obtendrán, es posible desarrollar planes de intervención dirigidos a reducir este problema significativamente dentro de la población potencialmente vulnerable.

La investigación correspondió al tipo básico, el nivel de investigación que se alcanzó es la descriptiva, el método a utilizar corresponde al método hipotético deductivo y al método empírico. El instrumento de recopilación de datos fue un cuestionario para los factores del abandono familiar del adulto mayor. El diseño de investigación fue de tipo no experimental, transversal y descriptivo. La muestra fue 30 familiares de adultos mayores.

Finalmente, el presente trabajo concluye capítulo I planteamiento del problema, Capítulo II marco teórico, Capítulo III Metodología de investigación, Capítulo IV Presentación de resultados.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La tercera edad es la última etapa de la vida. Comienza alrededor de los 65 años y se caracteriza por una disminución creciente de las fuerzas físicas, lo que resulta en una disminución en la actividad mental.

El declive biológico se manifiesta por una disminución creciente de la fuerza física debido al deterioro progresivo del funcionamiento de los diversos órganos. Debido al deterioro biológico y los factores ambientales, las funciones intelectuales (inteligencia, memoria, pensamiento, etc.) también se deterioran.

Entre el 2000 y el 2050, la proporción de personas mayores de 60 años se duplicará del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad crecerá de 605 millones a 2000 millones en medio siglo (1).

En Colombia, en 2017, el 74% de los adultos mayores (más de 4 millones) no tendrían pensión, el 40% sufriría de depresión y al menos 400 serían abandonados cada año en Colombia, lo que demuestra que No hay garantías para esta población y, por lo tanto, el envejecimiento se convierte en un "desafío" (2).

En 2016, en Colombia, 306 personas mayores se habrían matado en promedio. La Secretaría de Integración Social de Bogotá estima que muchos de estos casos se deben al abandono de estas personas por parte de sus familias (3).

En los países desarrollados, entre el 4% y el 6% de las personas mayores han experimentado algún tipo de violencia en el hogar. En los centros de salud, como las casas de retiro, se cometen actos abusivos, como esposar a los pacientes, amenazar su dignidad (por ejemplo, al no cambiarse la ropa sucia) y privarlos deliberadamente de una buena atención (como permitirles) formación de úlceras por presión). . El abuso de los ancianos puede causar daños físicos graves y consecuencias psicológicas a largo plazo (1).

La proporción de niños y adolescentes (de 0 a 14 años) en México ha disminuido en los últimos años y la población de adultos y adultos mayores ha aumentado (30 años o más). Los ancianos mexicanos aumentaron de 6.2% de la población total en 2010 a 7.2% en 2015, lo que confirma que México se está convirtiendo en un país de personas mayores. La edad media en México es de 27 años, según los datos (4).

Las cifras del Sistema Nacional para el Desarrollo Familiar Integrado en México indican que 60 de cada 100 personas mayores que ingresan a sus centros de gerontología están siendo rechazadas actualmente o están siendo abandonados por sus hijos por completo y también carecen de recursos económicos (5).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que, en 2015, la población de adultos de 60 años y más en Perú era de 3 millones 11,500 personas, o el 9.7% de la población. De este total, 1 millón 606 mil 76 son mujeres (53.3%) y 1 millón 404 mil 974 son hombres (46.6%) (6).

Casi el 40% de los hogares tiene al menos un adulto mayor. Según la Encuesta Nacional de Hogares de 2014 (ENAH0), el 39,1% de los hogares está compuesto por un adulto mayor de 60 años y el 8,1% de estos vive alrededor de 80 años o más (6).

Según el lugar de residencia, en el área metropolitana de Lima, los hogares con personas mayores alcanzan el 40.6%, en áreas urbanas el 36.4% y en áreas rurales el 42.0% (6).

Es importante tener en cuenta que en muchos hogares las personas mayores son

una parte fundamental de cómo funciona. Según la ENAHO 2014, el 33,4% de los hogares peruanos están encabezados por una persona mayor. En el área metropolitana de Lima, este porcentaje es de 34.3% y en las áreas rurales, el porcentaje de familias encabezadas por un adulto mayor es de 37.0% (6).

El 82,1% de la población femenina anciana tenía un problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 71.5%, con una diferencia de 10.6 puntos porcentuales entre los dos. Por otro lado, las mujeres urbanas (85.1%) y Lima metropolitana (82.9%) son las que más sufren de problemas de salud crónicos, en comparación con el 75.6% en las áreas rurales. En todas las áreas geográficas, una proporción menor de hombres que de mujeres mayores sufre de problemas crónicos de salud (7).

En la sociedad de beneficencia de Huancavelica, 30 adultos mayores de 60 hasta 95 años fueron abandonados por sus familias. Algunos de ellos afirman que son solteros y viven solos. Otros q viven con su pareja, otros q los cuida algún familiar lejano, otros que estaban enfermos y no podían cuidarlos y los dejaron.

Considerando el problema planteado se realizará la presente investigación para lo cual se ha planteado las siguientes preguntas de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad de beneficencia Huancavelica 2019?

1.2.2. Problemas específicas

1. ¿Cuál es el factor personal del abandono familiar del adulto mayor en la Sociedad de Beneficencia Huancavelica 2019?
2. ¿Cuál es el factor familiar del abandono familiar del adulto mayor en la Sociedad de Beneficencia Huancavelica 2019?

3. ¿Cuál es el factor laboral del abandono familiar del adulto mayor en la Sociedad de Beneficencia Huancavelica 2019?
4. ¿Cuál es el factor de salud del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad de beneficencia Huancavelica 2019?

1.3. Objetivo

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores del abandono familiar del adulto mayor en la Sociedad De Beneficencia Huancavelica 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar el factor personal del abandono familiar del adulto mayor en la Sociedad de Beneficencia Huancavelica 2019.
2. Establecer el factor familiar del abandono familiar del adulto mayor en la Sociedad de Beneficencia Huancavelica 2019.
3. Identificar el factor laboral del abandono familiar del adulto mayor en la Sociedad de Beneficencia Huancavelica 2019.
4. describir el factor de salud del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad de beneficencia Huancavelica 2019.

1.4. Justificación

El proceso de envejecimiento de la población es un hecho biológico y natural de todo ser humano, cuyos efectos se sienten en una sociedad competitiva, generando exclusión social e inclusión. En Huancavelica, la llegada a la vejez se produce en un entorno caracterizado por la pobreza, la desigualdad de ingresos que han perdonado, el insuficiente desarrollo de las instituciones centradas en la atención a los ancianos y las desigualdades sociales que no permiten La acumulación de recursos. A lo largo de la vida activa del trabajador, con el fin de tener ingresos suficientes para disfrutar de una vejez digna. Por lo tanto, el

envejecimiento se trata de manera marginal, porque no existe una estructura educativa capaz de crear una imagen positiva de la vejez.

El presente trabajo se realizó porque cada día crece el abandono del adulto mayor por sus familiares, quienes no quieren saber más de ellos, recibiendo rechazos, malos tratos, escasa afectividad generando conflictos intrafamiliares y como consecuencia de este abandono se les ve en las calles de la ciudad de Huancavelica, trabajando en situaciones precarias o mendigando, finalmente llegan a parar a instituciones tales como el Hogar De Ancianos Santa Teresa Jornet, donde sus familiares les visitan muy pocas veces o nunca les vuelven a visitar. En la mayoría de los casos estas instituciones no cuentan con los recursos y viven de la caridad de las personas.

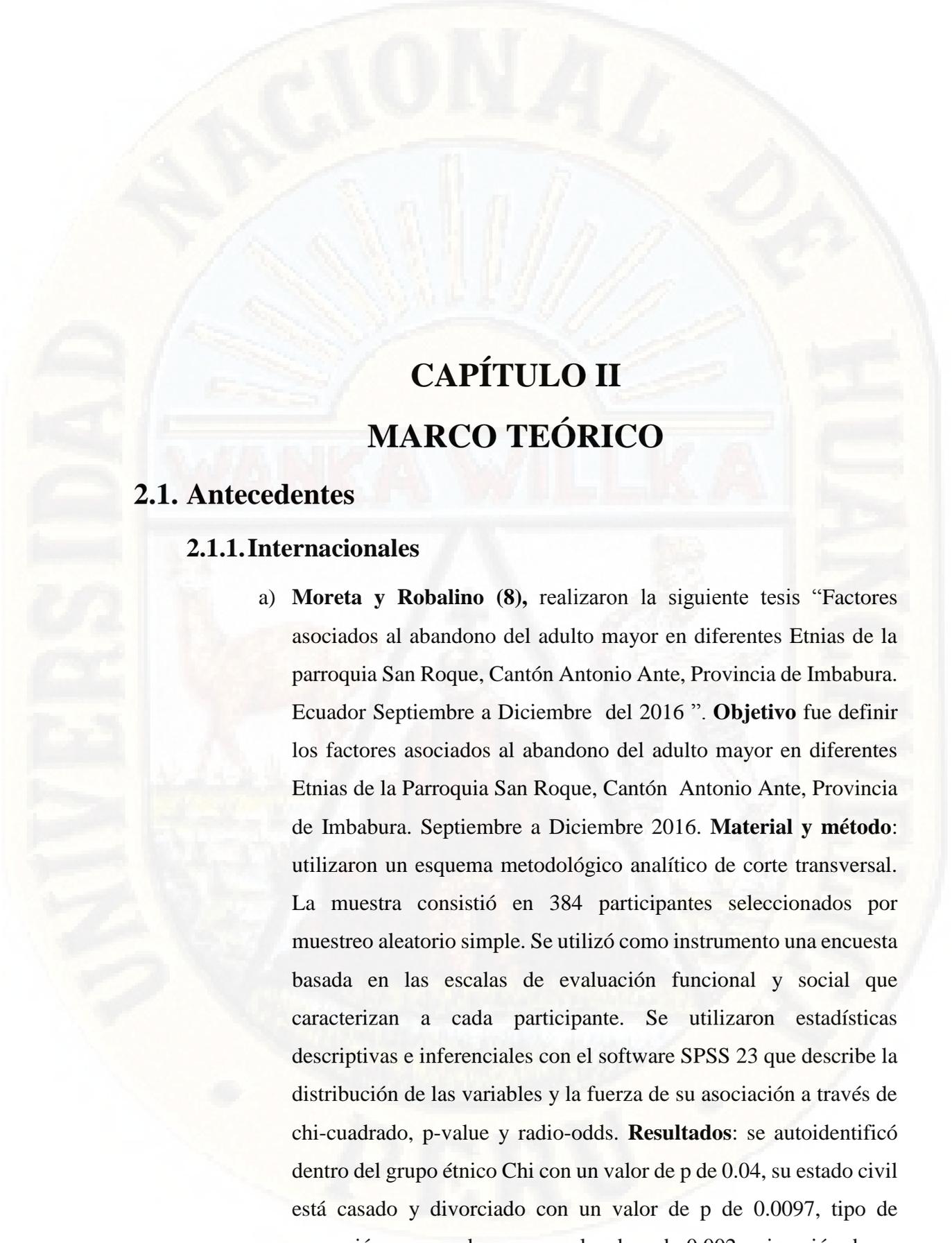
Se debe entender que el abandono tiene serias consecuencias a nivel emocional, como baja autoestima, sentimientos de inferioridad, enfermedades crónicas, sentimientos de culpa etc. Por lo cual la familia debería tomar conciencia del apoyo que requiere el adulto mayor.

Esta investigación se realizó para el establecimiento preciso de los factores que pueden causar el abandono de los ancianos por parte de sus familiares. Además, esta investigación proporciona una contribución concreta al problema del abandono familiar de ancianos, ya que con los resultados que se obtendrán, es posible desarrollar planes de intervención dirigidos a reducir este problema, de forma significativa dentro de la población potencialmente vulnerable. Por lo tanto, los beneficiarios directos de la resolución de esta investigación serán los ancianos, la familia de segundo nivel y todas las personas o instituciones en contacto directo o indirecto con los problemas que se presentan aquí.

1.5. Limitaciones

Carencia de fuentes bibliográficas de nivel regional

Falta de tiempo de los servidores públicos para brindarnos información por sus ocupaciones laborales.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

- a) **Moreta y Robalino (8)**, realizaron la siguiente tesis “Factores asociados al abandono del adulto mayor en diferentes Etnias de la parroquia San Roque, Cantón Antonio Ante, Provincia de Imbabura. Ecuador Septiembre a Diciembre del 2016”. **Objetivo** fue definir los factores asociados al abandono del adulto mayor en diferentes Etnias de la Parroquia San Roque, Cantón Antonio Ante, Provincia de Imbabura. Septiembre a Diciembre 2016. **Material y método:** utilizaron un esquema metodológico analítico de corte transversal. La muestra consistió en 384 participantes seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se utilizó como instrumento una encuesta basada en las escalas de evaluación funcional y social que caracterizan a cada participante. Se utilizaron estadísticas descriptivas e inferenciales con el software SPSS 23 que describe la distribución de las variables y la fuerza de su asociación a través de chi-cuadrado, p-value y radio-odds. **Resultados:** se autoidentificó dentro del grupo étnico Chi con un valor de p de 0.04, su estado civil está casado y divorciado con un valor de p de 0.0097, tipo de ocupación no pagada con un valor de p de 0.002, migración de un

miembro de la familia con un valor de p de 0.0000003, disfunción familiar de cualquier grado con un valor de p de 0,0001, dependencia de ancianos con valor de p de 0,00002 y esfuerzo del cuidador con valor de p de 0,00009. Más relacionado con el abandono del adulto mayor, con un valor de p de 0,04, lo que representa el 68,75% de los casos de abandono en este grupo étnico. La falta de productividad, sino también por un abandono en la familia para no poder satisfacer las necesidades que la persona con un valor de p de 0.029 y se destaca en el 52.8% de los casos. Los servicios básicos y los más básicos para el desarrollo de las personas mayores también son un tipo. abandono a menudo proporcionado por el cónyuge, hijos o parejas, con una puntuación de p 0.045, y con un porcentaje de 54.9% y 55.3% respectivamente para cada caso. Mayores con ocupación domiciliaria no remunerada que la convierten en una persona sin derechos se obtuvo un valor de p de 0.002 y con un porcentaje del 58.3% de los casos. La migración de un miembro de la familia está directamente relacionada con la influencia de la caída, con un valor de p de 0,0000003, con 83.6% de los casos en este caso. La disfunción familiar en cualquier es un factor muy importante en la etiología de este problema con un valor de p de 0, 0001, porcentaje del 55,2% de los casos. El grado de dependencia de la persona mayor hace que la carga sobre la familia y la sociedad, que tiene una serie de repercusiones en el estado de salud de las personas mayores, con un valor de p de 0,00002, el 55, 4% de los casos estudiados.

- b) **Muñoz (9)**, realizó la siguiente tesis “El abandono al adulto mayor y sus implicaciones jurídica y social en la Parroquia de Tumbaco en el periodo de enero-diciembre 2014”. **Objetivo:** Mejorar el estilo de vida del adulto mayor mediante el Art. 36 de la Constitución de la República “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia”. Alternativas que generan un proyecto de vida

de corto y mediano plazo para garantizar un envejecimiento activo. **Material y método:** investigación descriptiva y de campo, cuantitativa porque está orientada hacia la identificación de causas y la explicación de los hechos estudiados a través de una medición de la calidad de vida. Este proyecto de investigación incluye finalmente una definición bibliográfica y de tipo documental. Para el desarrollo de esta investigación, utilizaremos: El método científico, inductivo-deductivo. La muestra estuvo constituida por 10 personas mayores. **Resultados:** el 80% dijeron que existía una contradicción entre declarar a las personas mayores como un grupo prioritario y protegerlas de la violencia, pero no ayudarlas en caso de abandono, es decir ese 20% cree que no hay contradicción en las acciones de las instituciones estatales y la ley. El 100% respondió que había una falta evidente de cumplimiento de los derechos constitucionales debido al abandono de una persona mayor por parte de su familia o las instituciones a cargo de su cuidado. **Conclusiones:** Los tipos de abuso que tuvieron mayor prevalencia fueron los psicológicos. Los casos más abusivos y extremos de abuso, como el abuso físico y sexual, tienen menor prevalencia, violencia física y violencia sexual. La encuesta también encontró que las mujeres eran más abusivas que los hombres. Existe la necesidad de una reforma de la ley de personas mayores que imponga una sanción más severa contra los actos de violencia y abuso de adultos en centros de atención geriátrica o que soliciten servicios de estas agencias.

- c) **Delgado** (10), realizó la siguiente tesis “Abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores; Centro del Buen Vivir Mies FEDHU-Ecuador 2012”. **Objetivo:** Caracterizar el impacto del abandono familiar en las conductas sociales de los adultos mayores del Centro del Buen Vivir MIES-FEDHU. 2012 Guayaquil. **Materiales y métodos:** La modalidad de trabajo es cualitativo, así como el uso de técnicas estructuradas y utilizado en la práctica de la psicología clínica. La población y la muestra incluyó a 10 hombres

y mujeres de buena centro vivo MIES-FEDHU ancianos.

Resultados: El 100% de las personas mayores indican que el comportamiento dentro de la familia se basa en la violencia psicológica. Además, el 50% de violencia física; 10% encontró negligencia, 10% sin preocupaciones; las causas del abandono de la familia 100% de los adultos mayores son víctimas de abuso verbal, y el 50% no están interesados. 100% de los adultos mayores tienen una baja autoestima; 60 sentimientos de tristeza; 50% devaluación a sí mismo; 30% a prueba de culpabilidad interiorizado; 20% irritabilidad; Una deformación del 20% del auto-concepto y, en el 50% de los casos, otros tipos de sentimientos o pruebas tienen un impacto en la zona emocional se destacan (como la ansiedad, la desesperación, la ansiedad, el resentimiento y delirios).

Conclusiones: El abandono de la familia conduce a un deterioro de los comportamientos sociales de las personas mayores, lo que resulta en un deterioro significativo en su tipo de interacción social, debido a socializar así, deben tener un comportamiento aceptable que existen en esta población, ya que los abandonos familiares tienen consecuencias muy graves.

- d) **Tinoco** (11), realizó la siguiente tesis “Abandono del adulto mayor en la casa de la tercera edad dependiente del sistema dif Hidalgo, México 2007”. **Objetivo:** Analizar las causas que propician el abandono del adulto mayor en la Casa de la Tercera Edad dependiente del Sistema DIF Hidalgo, como influyen en él y en su familia, con el propósito de diseñar estrategias de intervención profesional. **Material y método:** la investigación se realizó en 20 padres ancianos. Para obtener esta información, se utilizó un cuestionario de 10 preguntas. La encuesta es básica. El nivel alcanzado es descriptivo y el diseño no experimental. **Resultados:** la razón por la cual la persona mayor es admitida en el hogar de la tercera edad es la siguiente: por espacio 15%, tiempo 10%, ahorro 10%, enfermedad 30%, porque no hay una buena relación 35%.

Conclusiones: el daño emocional a las personas mayores es irreversible, lo que resulta en sentimientos negativos para todos los que los rodean. En conclusión, la casa de la tercera edad depende del sistema DIF Hidalgo, es un espacio que alberga a las personas mayores, privadas de deficiencias emocionales y que presenta un grave deterioro degenerativo crónico, que ofrece diversos servicios pero poniendo fin especialmente a su ciclo de vida con dignidad y dignidad. Humanismo con el apoyo del equipo interdisciplinario y especialmente el gran trabajo del trabajador social.

2.1.2. Nacionales

- a) **Cáceres y Salas** (12), realizaron la siguiente tesis “Abandono del adulto mayor centro de atención primaria III Melitón Salas Tejada EsSalud 2017”. **Objetivo:** Determinar el abandono del adulto mayor atendido en el Centro de Atención Primaria III Melitón Salas Tejada Es salud del distrito de Socabaya - Arequipa. **Material y método:** investigación documental y de campo. El nivel de investigación corresponde a una encuesta descriptiva, el diseño aplicado en esta encuesta es de un tipo no experimental, también llamado observacional. La muestra incluyó a 27 pacientes del Centro III de Atención Primaria Melitón Salas Tejada Es Salud de Socabaya - Distrito de Arequipa. **Resultados:** hay algunos resultados de la investigación realizada, los ancianos, el 48,14% sin tener con quién hablar, la mayoría de las respuestas indican que el 81,48% no sale a caminar, ni pertenece a un club de adultos. El 85.18% reporta no tener relaciones interpersonales y estar solo, casi todo el día; Es un tipo de abandono. El 81,48% va solo al centro de salud, ya sea por chequeos o por varias razones, también muestra que hay un tipo de abandono. También hay abandono en la higiene personal, es decir, una vez a la semana en un 29,62%, aquí está el abandono en el que se encuentran los adultos mayores, además de las diversas

enfermedades que sufren. **Conclusiones:** entre los ancianos y los ancianos, aumenta la posibilidad de ser abandonado.

- b) **Delao y Rosales** (13), realizaron la siguiente tesis “Abandono familiar en los adultos mayores integrantes del programa pensión 65 del distrito de San Agustín de Cajas- Huancayo-2015”. **Objetivo:** describir como es el abandono familiar en los adultos mayores integrantes del Programa Pensión 65 del Distrito de San Agustín de Cajas; que se encuentra en situación de abandono familiar de tipo material y moral. **Material y método:** el estudio de investigación es de tipo fundamental, nivel descriptivo, plan transaccional no experimental, con un método de investigación, un análisis de síntesis, resultados cuantitativos y cualitativos; la población estudiada fue de 140 beneficiarios del programa Pensión 65, la muestra de 73 adultos mayores a los que se aplicó el cuestionario, así como la entrevista en profundidad a 8 adultos mayores, el gerente de Pensión 65 y el Médico del centro de salud para conocer su situación de abandono. **Resultados:** Los beneficiarios de edad avanzada del programa Pensión 65 están material y moralmente abandonados, ya que el 81% tiene un ingreso de S / 120.00 a S / 150.00 por mes, incluido el pago del programa Pensión 65, el 65% trabaja en este campo como un peón, el pastor de ovejas, el 66% no come bien que el desayuno y el almuerzo, el 100% tiene problemas de salud, el 23% va solo cuando se siente enfermo, el 53% vive solo, el 18% no come Nunca reciba las opiniones de sus hijos, el 55% tiene opiniones esporádicas, el 81% no está interesado en cuidar a sus hijos, el 52% se siente mal, el 56% se siente solo y el 51% se siente deprimido. **Conclusiones:** Los beneficiarios del programa de Pensión 65 para ancianos se encuentran en una situación de abandono material y moral por parte de sus familiares.
- c) **Rodriguez y Torres** (14), realizaron la siguiente tesis “El abandono del adulto mayor en la ciudad de Huancayo: caso comedores populares 2015”. **Objetivo:** Conocer los factores que provocan el

abandono en esta población. **Material y método:** la metodología de investigación, el tipo básico, el nivel descriptivo, el plan de investigación utilizado no es experimental, la población del estudio está compuesta por 100 personas mayores que están abandonadas y que comen los comedores populares. desde Huancayo la muestra no es probabilística, la técnica utilizada es la encuesta, el instrumento el cuestionario. **Resultados:** los factores familiares se presentan porque el 41% no recibe ningún apoyo, el 43% nunca se preocupa por su seguridad, el 52% no tiene comunicación emocional y la atención que reciben de sus seres queridos es insuficiente. . El factor socioeconómico; Esto se debe a que el 52% tiene un bajo nivel de educación, el 84% no tiene una pensión de jubilación y el 55% tiene empleos informales, el 73% dice que los empleos temporales no cubren sus necesidades básicas. Salud, alimentación y vivienda. **Conclusiones:** los factores familiares de abandono familiar de adultos mayores se presentan porque nunca reciben el apoyo de su familia cuando tienen un problema y / o necesidad; El factor socioeconómico está condicionado por el bajo nivel de educación alcanzado, no gozan de una pensión de jubilación, por lo que continúan realizando actividades independientes e informales..

- d) **Condori** (15), realizó la siguiente tesis “Factores asociados a los niveles de abandono familiar en el adulto mayor de 60 a 80 años atendidos en el puesto de salud Chijchipani Azángaro enero a junio 2013”. **Objetivo:** Establecer los factores asociados en el nivel del abandono familiar en usuarios de 60 a 80 años atendidos en el puesto de salud Chijchipani de Azangaro. **Material y método:** El trabajo fue de tipo descriptivo, de tipo causa a efecto y tipo transversal. Trabajamos con una muestra de 20 personas mayores que asistían al puesto de salud de Chijchipani en Azangaro. Personal Características familiares. Características laborales. Enfermedades. **Resultados:** Por otro lado, en el grupo de pacientes de 66 a 74 años, el porcentaje más alto corresponde a la tasa de abandono regular

(71%) en comparación con el que tiene una alta tasa de abandono (29%). En el grupo de viudos asistidos, el porcentaje más alto también corresponde a la alta tasa de abandono (65%) en comparación con aquellos con una tasa de abandono regular (35%). Se puede ver que el porcentaje de aquellos con menos de 3 niños tiene una tasa de abandono regular (50%), así como aquellos con una alta tasa de abandono (50%). En el grupo de 4 a 7 niños, el porcentaje más alto es la alta tasa de abandono (75%) en comparación con aquellos que tienen una tasa regular de abandono (25%). Se puede observar que todas las personas asistidas que no tienen ingresos tienen una alta tasa de deserción (100%). Se encontró que el porcentaje más alto de personas con enfermedades psiquiátricas tenía una alta tasa de abandono (75%). En el grupo de personas con enfermedades orgánicas, el porcentaje más alto es la alta tasa de abandono (63%). **Conclusiones:** 1) Los factores personales tienen una asociación estadísticamente significativa con los niveles de abandono familiar entre los usuarios de 60 a 80 años. 2) Las características personales de una mayor asociación con el nivel de abandono familiar de los usuarios de 60 a 80 años. 3) Las características familiares no tienen una relación estadísticamente significativa con el nivel de abandono familiar de los usuarios de 60 a 80 años. 4) Las características del trabajo, como la ocupación, no son estadísticamente significativas para el nivel de abandono familiar de los usuarios de 60 a 80 años. 5) Las enfermedades no tienen una relación estadísticamente significativa con el nivel de abandono familiar de los usuarios de 60 a 80 años. 6) La tasa de abandono familiar es generalmente alta entre los usuarios de 60 a 80 años.

- e) **Roldán** (16), realizó la siguiente tesis “Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas, Perú 2007”. **Objetivo:** Comprender las Vivencias del Adulto Mayor frente al abandono de sus familiares. **Material y**

método: la investigación es cuantitativa, descriptiva. La muestra consistió en 19 personas de edad avanzada, obtenidas por muestreo intencional no probabilístico por saturación. La técnica utilizada en la recolección de datos fue la entrevista en profundidad.

Conclusiones: Entre las experiencias vividas por los ancianos, él es consciente de la etapa de su vida y, a pesar del maltrato a su familia, no tienen rencor contra ellos, al contrario, crean excusas, para tratar de entender por qué sus seres queridos están haciendo esto; y que en la mayoría de los casos es por falta de dinero que sus seres queridos no están con ellos.

2.1.3. Local

A nivel local no se encontró ningún antecedente de estudio.

2.2. Bases Teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Teoría del envejecimiento

La forma más sencilla de entender el envejecimiento sería la siguiente definición: "Cambios en los seres vivos a lo largo del tiempo". El envejecimiento biológico, sus causas y sus remedios son de interés, ya que la especie humana era consciente de la naturaleza percedera de su existencia y su inevitable limitación en el tiempo. Los papiros egipcios ya contienen descripciones de remedios y ungüentos que han retrasado el proceso de envejecimiento. La búsqueda de la fuente de la eterna juventud o los mitos sobre la inmortalidad han dado lugar a páginas inolvidables en la historia de la literatura universal (17).

A pesar del interés del envejecimiento en el mundo científico, todavía no conocemos el mecanismo íntimo por el cual envejece. Sin embargo, se han delineado los mecanismos y factores que influyen en este proceso vital (17).

Todos los estudios coinciden en que existe una base genética sobre la cual actúan los diferentes agentes externos, el tabaco con las patologías más diferentes, que acorta o acelera el envejecimiento (17).

Las teorías más destacadas sobre la biología del envejecimiento son:

Teoría endocrina El envejecimiento es causado por una pérdida de secreciones hormonales, especialmente glándulas sexuales, que producen la descomposición orgánica que conduce al envejecimiento. El padre de esta teoría fue el distinguido Brown-Sequard, basado en su autoinyección de testículos macerados, y Voronoff, conocido por los implantes de testículos de Gorilla (17).

Teoría del reloj biológico. Según esta teoría, el proceso de envejecimiento está programado genéticamente. En otras palabras, estaría el llamado gen del envejecimiento que, en un momento dado, causaría la aparición de cambios moleculares, celulares y sistémicos observados con el envejecimiento (17).

Teoría de los radicales libres. Esta teoría se basa en un fenómeno común que ocurre en las células vivas de los organismos aeróbicos (los que necesitan oxígeno para vivir), el proceso de oxidación-reducción o las reacciones químicas. Estas reacciones químicas, presentes en la mayoría de las vías metabólicas celulares, generan radicales libres, especialmente radicales libres de oxígeno (peróxido, superóxido e hidroxilo). Estos radicales libres a su vez se combinan con múltiples reacciones celulares y su acumulación produce alteraciones en la función celular que llevan a su muerte. Para evitar estos efectos, las células tienen los llamados sistemas de iluminación, sistemas enzimáticos como la superóxido dismutasa o catalasa (17).

2.2.2. Teoría de la adopción del rol maternal

Afirmaciones teóricas. La idea básica de Eriksson es vincular cuatro niveles de conocimiento: meta-teórico, teórico, tecnológico y artístico.

La idea epistemológica es la deducción. La teoría científica de la ciencia del cuidado se construye a nivel de metateoría. Eriksson considera que el motivo fundamental es el elemento que facilita la formación del conocimiento en todos los niveles y sus características específicas del conocimiento científico. Al igual que Levinas (1988), Eriksson cree que la ética precede a la ontología. Las características de la atención caritativa son el motivo de caritas, el espíritu de amor y caridad y el respeto por la dignidad humana, que determinan la naturaleza de la atención. Esta filosofía, que rodea el cuidado como ciencia y como arte, facilita la cultura del cuidado y crea las condiciones previas para ello. Esta filosofía se refleja en el proceso de enfermería, en la literatura y en los diversos modelos de planificación de la atención. El sufrimiento puede ser aliviado por un acto de solicitud propio del drama experimentado por cada ser humano. Aliviar el sufrimiento implica que el cuidador es un co-actor en el drama, confirma el sufrimiento del paciente y le da el tiempo y el espacio necesarios para reconciliarse. Es el objetivo final de la salud o el ser e implica la restauración de la plenitud y la santidad (18).

Caritas. Caritas significa amor y caridad. En las caritas unidas eros y ágape, caritas siempre significa amor incondicional. Caritas, que es la razón fundamental de la ciencia de la atención, es también la razón de toda la atención. Esto implica que el cuidado es una misión en la que la fe, la esperanza y el amor vienen a través de la inclinación, el juego, el aprendizaje (18).

Comunión de la asistencia. La comunión de cuidado constituye el contexto de cuidado y constituye la estructura que determina su realidad. La asistencia tiene un carácter especial gracias a la comunión de cuidados. Es una forma de conexión íntima que describe cómo cuidarse. La comunión de cuidados requiere una reunión en el tiempo y el espacio, una presencia absoluta y duradera. Se caracteriza por su intensidad y vitalidad, calidez, cercanía, respeto, descanso, honestidad y tolerancia. También se considera la fuente de fortaleza y significado de la atención.

Unirse a la comunión significa crear oportunidades para la otra persona. La comunión de atención es lo que une, vincula y da sentido a la atención (18).

El acto del cuidado. El acto de solicitud contiene los elementos de asistencia (fe, esperanza, amor, inclinación, juego y aprendizaje), incluye las categorías de infinito y eternidad e invita a la comunión profunda. Es el acto de convertir algo que no es especial en algo muy especial (18).

Ética asistencial caritativa. La ética del cuidado caritativo incluye la ética del cuidado, cuyo corazón está determinado por Caritas. Eriksson distingue entre la ética de la enfermería y la ética. La ética de la atención se refiere a la relación básica entre el paciente y la enfermera, la forma en que la enfermera entra en contacto con el paciente en un sentido ético. La ética de la enfermera se ocupa más de las reglas y principios básicos que guían mi trabajo o mis decisiones. La ética del cuidado es la parte central de la ética de las enfermeras. Un enfoque ético del cuidado significa que, sin perjuicio de la realidad, consideramos al ser humano con respeto y defendemos su dignidad absoluta. Sus categorías básicas son: dignidad humana, comunión de cuidado, invitación, responsabilidad, bien y maldad, virtud y obligación (18).

Dignidad. La dignidad es uno de los conceptos básicos de la ética de la atención caritativa. La dignidad humana es en parte una dignidad absoluta y una dignidad relativa. La dignidad absoluta que reciben los seres humanos a través de la creación implica el derecho a ser reconocido como un ser humano único; la dignidad relativa está influenciada por la cultura y los contextos externos (18).

Invitación. La invitación se refiere al acto que tiene lugar cuando el cuidador da la bienvenida al paciente a la comunión. Esto implica un lugar donde el hombre puede descansar, un lugar que respira hospitalidad genuina, en el que se reúne la petición de caridad del paciente (18).

Sufrimiento. El sufrimiento es un concepto ontológico y se describe como la lucha del ser humano entre el bien y el mal. El sufrimiento consiste en alejarse de algo y mediante la reconciliación, recrear todo el cuerpo, el alma y el espíritu cuando aparece la dignidad y la santidad del ser humano. Es una experiencia total, única y aislada, no es sinónimo de dolor (18).

Sufrimiento relacionado con la enfermedad, la asistencia y la vida.

Estas son tres formas diferentes de sufrimiento. El sufrimiento relacionado con la enfermedad es el experimentado en relación con ella y su tratamiento. El paciente experimenta sufrimiento en relación con la asistencia cuando proviene de ella o en su ausencia (esto implica una violación de su dignidad). En la situación del paciente, toda la vida puede ser experimentada como un sufrimiento relacionado con la vida (18).

El ser humano que sufre. Para describir al paciente, Eriksson utiliza el concepto de "ser humano que sufre". El término paciente se refiere a los pacientes, que en latín significa "sufrimiento". El paciente es un ser humano que sufre y lo apoya pacientemente (18).

Reconciliación. El término reconciliación se refiere al drama del sufrimiento. Un ser humano que sufre quiere ser confirmado por el sufrimiento que ha soportado, así como el tiempo y el espacio para sufrir y reconciliarse. Implica un cambio por el cual se forma una nueva totalidad a partir de la vida que el ser humano ha perdido en el sufrimiento. En esto surge la importancia del sacrificio. La reconciliación implica experimentar la imperfección con uno mismo y con los demás, pero mirar hacia adelante y encontrar un sentido para el propio sufrimiento. La reconciliación es una condición previa para Caritas (18).

Cultura del cuidado. La cultura del cuidado es el concepto que Eriksson usa en lugar de "el medio ambiente". Describe la realidad global del bienestar y se basa en elementos culturales como las tradiciones, los rituales y los valores fundamentales. Esta cultura transmite un orden

interno de preferencias de valores o valores; Las diferentes construcciones de la cultura se basan en los cambios experimentados por el espíritu. El origen del concepto de cultura se encuentra en dimensiones tales como la reverencia, la inclinación, el desarrollo y la asistencia (18).

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1. Factores familiares del abandono del adulto mayor

Cada uno de los elementos, circunstancias o influencias que contribuyen a producir un resultado (19). Elemento, un condicionamiento que ayuda a conseguir un resultado (20). Estos elementos que pueden condicionar una situación, se convierten en la causa de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a algunos de los resultados obtenidos cuando la responsabilidad por la variación o los cambios (21).

2.3.1.1. Tipos de factores del abandono

- a) **Personales.** El personal se refiere a lo que pertenece a la persona o al propio. Por ejemplo, las cualidades de una persona serán las que la hacen especial, única. Edad, sexo, estado civil, nivel de educación (22).

El anciano debe ser valorado como un individuo con una valiosa acumulación de experiencia que puede transmitirse a los jóvenes en las interacciones diarias. Se le debe dar la oportunidad de seguir siendo parte del sistema productivo en actividades que le permitan sentirse útil (22).

La familia como red social primaria es esencial en todas las etapas de la vida, es "el primer recurso y el último refugio". La familia, como grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad, es un determinante importante para el análisis actual de los ancianos (22).

Entre los cambios más universales, el anciano se queja hoy de su falta de autoridad, en el núcleo familiar dado por la

independencia de los niños, la dependencia económica de los ancianos sobre ellos, la imposibilidad para muchos Tiempos para realizar todas las actividades del hogar, entre otros factores (22).

Las relaciones de las personas mayores con la familia cambian, ya que generalmente viven con sus nietos y sus hijos. Las etapas de la relación con sus hijos e independientes y ayuda a los niños y actúa como un mensajero. El segundo paso cuando surgen problemas de salud, las relaciones se revierten y la familia generalmente considera los ingresos de las personas mayores que viven en una residencia (22).

Edad. La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. Al referirnos a los humanos, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación. En un país avanzado como Japón, la edad media se acerca a los 85 años. En cambio, los individuos que habitan en países menos desarrollados, la edad media puede ser inferior a los 60 años (23).

Sexo. El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. Se diferencia del género, que es una construcción sociocultural referida a los rasgos que la sociedad considera femeninos o masculinos, con múltiples opciones (24).

Estado civil. El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (25).

Grado de instrucción. Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (26).

- b) **Familiares.** Rasgo o una singularidad que identifica a alguien o algo con respecto a la entonación de la familia. Por lo general, el término se usa en plural, porque varios elementos permiten describir las diferentes realidades. Número de niños, personas con las que convives, vivienda (27).

Actualmente, los hijos adultos y sus padres están experimentando un nuevo tipo de transición familiar. Dado que los padres viven más tiempo, pero sufren enfermedades crónicas, sus hijos adultos los cuidan durante mucho tiempo, hasta una década o más. Es posible que los hermanos, o en algunos casos los medios hermanos, no tengan un modelo para trabajar juntos para cuidar de sus padres y los muchos problemas económicos prácticos, emocionales y relacionados. No hay una imagen clara de las responsabilidades de cada hermano u orientación sobre cómo deben comportarse como adultos maduros. Mientras que algunas familias son capaces de resolver sus diferencias, muchas otras están en conflicto (27).

Los hermanos también enfrentan una importante transición emocional que despierta los sentimientos de su infancia. Ver cómo nuestros padres envejecen y mueren es una de las cosas más difíciles de la vida, y cada miembro de la familia reacciona de manera diferente (27).

Es normal tener muchos sentimientos encontrados. Quizás siente la necesidad de mostrarle afecto, aprobación o considerarlo tan importante y capaz como un hermano. Es posible que ni siquiera sea consciente de estos sentimientos que afectan sus relaciones con sus padres y otros miembros de la familia. Así, sin saberlo, todos pueden competir como lo hicieron cuando eran niños. Sin embargo, la lucha debe

centrarse ahora en el cuidado de sus padres; por ejemplo, quién es responsable y quién no, cuánto contribuye cada uno y quién es responsable (27).

Es un momento difícil, así que ten compasión de ti mismo y trata de hacer lo mismo con tus hermanos. No tiene que tolerar conductas negativas, pero trate de imaginar el miedo, el dolor o la ansiedad que despierta en sus hermanos si reacciona como ellos. Este tipo de entendimiento puede aliviar enormemente el conflicto familiar (27).

Las familias a menudo no planifican con cuidado quién se convertirá en el cuidador principal y qué roles secundarios desempeñarán otros miembros de la familia. Tal vez la atención comienza cuando el hermano que vive cerca de sus padres o que tiene una relación cercana con ellos comienza a ayudarlos con cosas pequeñas. Al principio, es posible que ni siquiera se identifique como cuidador, pero sus hermanos se sentirán abrumados y molestos, y sus padres necesitarán más ayuda. Es muy común que las familias caigan en dificultades comunes (27).

Otro error común es cuando uno de los hermanos se convierte en el cuidador materno porque no tiene un trabajo o necesita un lugar para quedarse. Los miembros de la familia creen que este arreglo resolverá muchas desventajas. Sin embargo, esta puede ser la fórmula de los problemas. La familia debe explicar claramente qué se supone que debe hacer esta persona, si habrá una compensación económica y cómo funcionará. Además, los hermanos necesitan aclarar las tareas de apoyo que cada uno realizará (27).

Como familia, debe volver a examinar todas estas suposiciones. La mejor manera de hacer esto es tener una reunión familiar tan pronto como sea posible (y luego tan a menudo como sea posible). Una reunión familiar puede proporcionar un espacio

para discutir las necesidades de los padres y determinar cuál será la contribución de cada persona en tiempo y dinero. Si es necesario, una persona de confianza fuera del círculo familiar puede mediar (27).

Es importante explorar sus relaciones en las que se visualiza la armonía o falta de armonía en el funcionamiento de la unidad de atención, como en el caso presente en que un miembro se encuentra en un estado de dependencia, los ancianos en una situación de fragilidad debida a la vejez que exige, por parte de la familia, protección, cuidado, solidaridad, afecto y amor. Sin embargo, la idealización de la familia como escenario de protección y cuidado puede tomar la forma de un lugar de violencia y opresión (27).

La función familiar se refiere a la forma en que la familia percibe a la familia en el cumplimiento de este compromiso y ayuda a identificar las percepciones individuales de los valores familiares como un recurso psicosocial o apoyo social. La forma en que la persona percibe la efectividad y la calidad de este recurso tendrá una influencia considerable en su estado de salud. La familia sana es la que demuestra la integridad de estos componentes para representar su unidad de apoyo y cuidado (27).

Como en cualquier período de la vida, el contexto social de las relaciones familiares y personales ayuda a definir los roles, responsabilidades y satisfacciones de la vida (12).

En el mundo de hoy, este contexto social cambia mucho más entre los adultos mayores que entre los adultos jóvenes (12).

Los divorcios y matrimonios secundarios son más comunes. Los modelos de parentesco con nietos y bisnietos son más complicados (12).

Sin embargo, las relaciones interpersonales cercanas siguen definiendo gran parte de la satisfacción con la vida y el estrés de los adultos mayores (12).

En el entorno familiar, obtienes el sentido básico de la vida, la confianza, el amor, la aceptación, etc., cada miembro de la familia percibe y asimila ideas, costumbres, mitos y los valores (12).

La familia resulta ser la primera institución de socialización, padres y hermanos que ayudan a cada individuo a desarrollar su identidad y encontrar un lugar en el mundo emocional y social (12).

Número de miembros de la familia. Es la cantidad de personas que conforman una familia, entre ellos se contabilizan a los hijos, padres, abuelos, nietos, tíos, etc.

Tenencia de vivienda. Se refiere a la relación que existe entre los residentes y la propiedad de la vivienda, sin referencia al terreno en el cual está ubicada la misma. Estas pueden ser: Viviendas en propiedad (Viviendas en propiedad, por compra, totalmente pagadas, Viviendas en propiedad con hipotecas y Viviendas en propiedad por herencia o donación), Viviendas en alquiler y Otro tipo (Viviendas con otro tipo de régimen de tenencia, cedidas gratis o bajo precio por otro hogar, la empresa, etc.) (26).

Hacinamiento: El término hacinamiento hace referencia a un estado de cosas que se caracteriza por el amontonamiento o acumulación de individuos en un mismo lugar, el cual no se halla físicamente preparado para albergarlos (28).

Responsabilidad del adulto mayor. Son las personas que se hacen cargo de las personas con algún nivel de dependencia. Son por tanto padres, madres, hijos/as, familiares, personal contratado o voluntario (29).

c) **Laborales.** Información temática específica relacionada con su trabajo. Ocupación, renta económica (30).

Una de las razones más comunes es el caso de un adulto mayor que ha completado su vida útil, una persona que no es económicamente productiva para un grupo familiar, convirtiéndose en una carga potencial de los gastos del patrimonio. una causa de interrupción de las interacciones humanas, relaciones, comunicación e incluso afectividad, etc. Siendo este último de gran importancia para el fortalecimiento y crecimiento de una familia (30).

Cuando ocurre una ruptura en los puntos mencionados anteriormente (comunicación, afectividad, etc.), la vejez se retira o se traslada a un "rincón" de la casa, reduciendo así su mundo social, que tiene una serie de repercusiones en El sujeto (tercera edad). tales como abandono social familiar, aislamiento, transformación o modificación de vínculos afectivos, cambios repentinos de humor, etc. (30)

Otro caso recurrente es que cuando el adulto mayor tiene que ver con el padre o la madre y recibe a su hijo (a) con su familia (amigos cercanos), lo que constituye una propiedad del hogar de una manera temática y progresiva (en casa), trasladando el sujeto estudiado a pequeñas adicciones, ignorando su opinión y / o en muchas situaciones, se produce un entorno de agresión física, verbal y psicológica, causando daños psicológicos, neuronales, emocionales, de comportamiento y, en algunos casos, psicológicos. Casos físicos que, debido a la avanzada edad del sujeto, constituyen daños médicos irreparables (30).

Cuando el sujeto pertenece a un grupo de familia extendida y ningún miembro de la familia quiere preocuparse o preocuparse por él. Vivir breves períodos en las casas de quienes han tenido el turno de cuidarla, lo que da la impresión de que es una carga. Circunstancias que conducen a estados de depresión,

desequilibrio emocional, rechazo y desintegración del estado de ánimo, lo que lleva a imágenes depresivas que, en muchos casos, desean alcanzar el momento de la muerte antes del final de la prueba. Ser la parte más difícil y triste de la vida para una persona que debe disfrutar y descansar con placer hasta el final de su vida, un ejemplo que todos desean (30).

Las situaciones descritas anteriormente se encuentran entre las muchas situaciones que afectan diariamente a los ancianos, situaciones que tienen consecuencias adversas para el grupo familiar y la sociedad en sí (30).

Hay una pérdida de identidad para la familia y la sociedad, la historia que se transmite verbalmente se extingue, la sabiduría se adquiere con los años y el mayor la tiene (30).

Ocupación. La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo (31).

Regimen laboral. Un régimen laboral es el conjunto de funciones y actividades esenciales y propias de la Administración Pública realizadas por los empleados.

Ingreso económico. El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc.). El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad. Por ejemplo, el ingreso que recibe un trabajador asalariado por su trabajo es el salario. Si ésta es la única actividad remunerada que hizo la persona durante un periodo, el salario será su ingreso total. Por el contrario, si esta persona, además de su salario, arrienda un apartamento de su propiedad a un amigo, el dinero que le paga el amigo por el arriendo también es un ingreso. En este último caso, el salario más el dinero del arrendamiento

constituyen el ingreso total. Los ingresos pueden ser utilizados para satisfacer las necesidades (32).

Disponibilidad de recursos económicos para la atención del adulto mayor. Son los medios materiales o inmateriales que permiten satisfacer ciertas necesidades que demandan la atención del adulto mayor.

d) Salud. Todos estos aspectos que dan forma al estado de salud de una persona. Tener seguro de salud, tener una enfermedad (33).

La idea de que pronto podría perder a su madre o su padre o la idea de que necesitan más atención puede ser realmente aterradora. Algunos niños necesitan la figura materna incluso si son adultos. Algunos se preocupan demasiado y piensan que los padres tienen un problema más grande que el real; otros simplemente no pueden aceptar que los padres necesitan toda la ayuda que necesitan. Estas diferencias son comunes. Puedes confrontarlos como sigue (33):

- Si no es una emergencia, tómese el tiempo para ponerse de acuerdo. Es natural que los hermanos aborden la situación en diferentes momentos y de diferentes maneras. Esto puede suceder independientemente de si están cerca o lejos.
- Compartir información. Obtenga una evaluación profesional del estado de salud de sus padres con un médico, trabajador social o gerente de atención geriátrica y envíe el informe a todos sus hermanos. Intente utilizar el correo electrónico y las herramientas en línea para compartir información sobre la atención y / o organizar reuniones familiares en persona para que todos estén al tanto de las noticias y los problemas de atención.
- Recuerde que los padres a menudo les dicen a sus hijos cosas diferentes sobre su salud. Esta es una buena razón

para mantener canales de comunicación abiertos con otros y para tratar de recopilar la mayor cantidad de información posible sobre la salud de sus padres..

Padecimiento de enfermedades. Padecimiento es la acción de padecer o sufrir una enfermedad o un daño. Quien padece sufre algo nocivo o desventajoso en su cuerpo o espíritu.

Seguro de salud. El seguro de salud es un instrumento mediante el cual una compañía de seguros se compromete a cubrir gastos en salud del asegurado o de sus beneficiarios a cambio del pago de una prima. Estos gastos pueden ser médicos, clínicos, farmacéuticos o de hospitalización y tienen que estar indicados en la póliza (34).

2.3.1.2. Abandono del adulto mayor

El abandono es la falta de responsabilidad parental y social, que provoca una omisión frente a las necesidades de su supervivencia y que los padres, los tutores de los niños, los tutores o el estado no satisfacen permanentemente (35).

Esto incluye la supervisión deficiente, el descuido de la privación de alimentos, el incumplimiento del tratamiento médico, entre otras omisiones graves (35).

El abandono de los ancianos se define generalmente de la siguiente manera: la falta de cuidado y atención por parte de la familia que afecta la mayor parte del aspecto psicológico y emocional. Los adultos mayores a menudo están deprimidos, no quieren comer y no quieren vivir e incluso quieren suicidarse (16).

En la antigüedad, los ancianos eran los más respetados y los más sabios. Hoy, son discriminados de muchas maneras, desde el hogar, donde su propia familia les grita, la tendencia actual es considerarlos improductivos, ineficaces, enfermos y decadentes. Los adultos

mayores a menudo están deprimidos, no quieren comer y no quieren vivir e incluso quieren suicidarse (16).

El futuro de las personas mayores no es muy alentador, la mayoría vive en condiciones de pobreza, abandono y no puede valerse por sí misma y no hay suficientes hogares para cuidarlos (16).

La salud y la enfermedad de la población mayor de 60 años causan inquietud y constante incertidumbre en las familias y los ancianos. A menudo, la presencia de una enfermedad o discapacidad, acompañada de soledad, abandono, inestabilidad económica, pone a las familias en situaciones críticas, porque en la mayoría de los casos se ven afectadas por varias condiciones. y la atención médica les da un alto nivel en la economía familiar, que termina agotando la paciencia y la reserva monetaria en muchos de ellos (16).

Un Adulto Mayor en situación de abandono, deberá entenderse (36):

- Una persona mayor de 65 años que carezca de medios de subsistencia.
- Ser privado de alimentos o de la atención necesaria para su salud.
- No tengo vivienda.
- ser abusado física o mentalmente por miembros de la familia o terceros.

2.3.1.3. Tipos de abandono

a) **Abandono económico.** La economía es un aspecto que tiene un profundo impacto en la vida familiar. El alto costo de la vida es un fenómeno que afecta a las personas mayores porque, debido a su avanzada edad, no puede contribuir al presupuesto familiar (36).

En su mayor parte, la población senescente no tiene una alternativa adecuada a su situación; por esta razón, se han

acostumbrado tanto al desequilibrio socioeconómico, que perjudica a sus miembros y, en consecuencia, a la organización familiar (36).

Con respecto al aspecto económico, algunos disfrutaban de beneficios económicos en diferentes formas, ya sea debido a la jubilación, la discapacidad o la viudez, pero hay un porcentaje que no disfruta de estos beneficios, que tiende a depender de la familia y si no contribuyen al ingreso familiar o la familia no cuenta con los medios necesarios de cuidado y mantenimiento, muchos son abandonados o internados en hogares altruistas con el apoyo de donaciones nacionales o internacionales y Por acciones caritativas de la sociedad humanista, estando en estos servicios principalmente religiosos (36).

b) Abandono social. Los ancianos que actualmente se encuentran en el país están abandonados por la sociedad, podemos ver que a menudo algunos senusianos piden limosna o se convierten en mendigos, recolectan basura o se convierten en cargadores de grandes mercados, debido a su edad. avanzada. nadie los usa pensando que son personas inútiles e incapaces de realizar ciertas funciones (36).

c) Abandono por rechazo. Por la misma falta de preparación que en la juventud y la madurez es que el rechazo hacia los adultos mayores es manifiesto; En la mayoría de los casos, estos se consideran una "molestia". Las personas con una larga vida son conscientes de que merecen un poco más de respeto y apreciación de los demás, pero contrariamente a eso, hay choques de generación (adultos jóvenes mayores), estando aquí donde se sienten rechazados y en ocasiones tienen una tendencia a abandonar su hogar, avergonzados de su edad (36).

d) Abandono por desintegración familiar. El problema de la longevidad, que forma parte de las condiciones de la vida familiar, es el principal medio de seguridad humana. Un

problema general es la desintegración de la familia, donde la presencia de adultos mayores no tiene ningún valor; tener personas mayores en los hogares actuales es una "carga" económica y las personas mayores a menudo solo tienen la oportunidad de mendigar o buscar la ayuda de instituciones para garantizar los derechos de las personas mayores (36).

La mayoría de las personas mayores tienen poca participación en las relaciones familiares, por lo general no las entienden porque se convierten en personas inoportunas y casi nunca se toman en cuenta en las decisiones familiares, han sido despersonalizadas, transformadas en objetos humanos que pueden manipular sin tener en cuenta tu propia opinión (36).

Si viven con padres que no son niños, limitan su afecto y buscan una manera de deshacerse de ellos para que no se responsabilicen del cuidado que necesitan. En otras ocasiones y en general, la familia tiene recursos económicos limitados y las personas mayores no tienen más remedio que recurrir a las instituciones responsables de garantizar sus derechos, para no ser un obstáculo para la familia (36).

- e) **Abandono Total.** Este tipo de abandono consiste en el hecho de que los ancianos no tienen a nadie que los cuide y que atiendan sus necesidades básicas, están obligados a depender de la sociedad que les brinda caridad, limosna y por donaciones (36).
- f) **Abandono Parcial.** El abandono parcial es más notable entre las familias que tienen la oportunidad de pagar por un hogar privado, donde contribuyen con una cantidad relativa y donde las personas mayores están prácticamente internadas allí y donde la relación entre la familia y las personas mayores es visible cada día. Más distante, porque la mayoría de los miembros de la familia lo visitaban ocasionalmente, sintiéndose cada vez más solos cada día (36).

g) **Abandono Físico.** Este tipo de abandono se puede observar en los familiares que pagan solo el pago mensual correspondiente, en una casa particular, olvidando por completo que tienen que visitar a los ancianos, descuidándolos físicamente. En las familias de bajos ingresos, las personas mayores están totalmente abandonadas, dejando espacio para las personas mayores pobres (36).

2.4. Definición de términos

- **Abandono** La noción de abandono se refiere a la negligencia o negligencia de un elemento, una persona o un derecho considerado como la posesión o responsabilidad de otra persona. El abandono se puede utilizar en el ámbito legal o en diferentes espacios y situaciones de la vida cotidiana, lo que lleva a algunos de los posibles abandonos más graves que otros (37).
- **Ancianos.** El término anciano se usa para referirse a la persona que está dentro de los parámetros de lo que se llama la edad avanzada o la población anciana. Entre las características que definen este tipo de población, hay una edad entre 65 y 70 años, ya que se debe tener en cuenta que las mejoras realizadas a lo largo de los años y siglos en términos de calidad de vida (38).
- **Casa.** El término "casa" es muy utilizado por las personas para describir su lugar de residencia y está estrechamente vinculado a un sentimiento de seguridad, comodidad, pertenencia y tranquilidad. Y es útil aclarar la diferencia que tiene con la palabra casa, ya que se refiere solo al espacio físico, mientras que el hogar está más relacionado con un sentimiento (39).
- **Edad adulto.** Una persona mayor es un término reciente que se da a las personas mayores de 65 años, estas personas también se pueden llamar personas mayores. Una persona mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren desde un punto de vista biológico (cambios naturales), sociales (interpersonales) y psicológicos (experiencias y circunstancias durante su vida) (40).
- **Factor.** Por factores entendemos los elementos que pueden condicionar una situación, convirtiéndose en la causa de la evolución o transformación de los

hechos. Un factor es lo que contribuye a ciertos resultados cuando la responsabilidad por la variación o el cambio recae en él (41).

- **Familia** El término "familiar" es un adjetivo usado para indicar o designar todas las preocupaciones y alusivas a la noción de familia. La familia es un grupo de personas vinculadas por vínculos de sangre y vínculos políticos (42).

2.5. Hipótesis

Los estudios de medición de variables independientes tienen como objetivo observar y cuantificar la modificación de una o más características en un grupo, sin establecer relaciones entre éstas. Es decir, cada característica o variable se analiza de forma autónoma o independiente. Por consiguiente, en este tipo de estudio **no se formulan hipótesis**, sin embargo, es obvia la presencia de variables (43).

2.6. Variables

Variable X:

Factores del abandono familiar del adulto mayor.

2.7. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA
VARIABLE X: Factores del abandono familiar del adulto mayor	Elementos o circunstancias que condicionan el alejamiento de los familiares del adulto mayor.	Se aplicara un cuestionario para establecer los factores por los que ha abandonado a su familiar adulto mayor.	Personales	Edad cronológica	1. Edad	a) De 60 a 65 años. b) De 66 a 70 años c) De 71 a 75 años d) De 76 a 80 años
				Indicado por el encuestado	2. Sexo	e) Varón f) Mujer
				Indicado por el encuestado	3. Estado civil	a) Soltero/a b) Casado/a c) Viudo/a
				Indicado por el encuestado	4. Grado de instrucción	a) Analfabeto/a b) Primaria c) Secundaria d) Superior
			Familiares	Número de miembros de la familia	5. ¿Cuántos hijos tiene?	a)
				Tenencia de vivienda	6. ¿Su vivienda es?	a) Propia b) Alquilada
				Hacinamiento	7. ¿Personas con las que vive en la actualidad?	a) Solo b) Solo con hermanos c) Solo con esposa. d) Con esposa e hijos e) Solo con hijos
				Responsabilidad del adulto mayor	8. ¿Quién se encarga de usted en su casa?	a) Solo usted b) Se turnan entre familiares c) Tiene un personal contratado d) Pareja e) Hijos
			Laborales	Ocupación	9. ¿Cuál fue su ocupación anterior?	a) Ninguna. b) Comerciante. c) Artesano d) Agricultor/ganadero e) Obrero f) Empleado g) Otro. Especifique:

			Régimen laboral	10. ¿Usted laboraba en calidad de?	a) No aplica b) Nombrado c) Contratado d) Eventual e) Particular
			Ingreso económico	11. ¿Sus ingresos económicos mensuales en la actualidad es?	a) Menos de 300 soles b) Entre 300 a 500 soles. c) Entre 501 a 700 soles. d) Entre 701 a 930 soles e) Mayor a 930 soles
			Disponibilidad de recursos económicos para la atención del adulto mayor	12. ¿Los recursos económicos con los que cuenta son suficientes para su atención?	a) Si b) No
			Salud		
			Padecimiento de enfermedades	13. ¿Usted sufre de alguna enfermedad?	a) Si b) No
			Seguro de salud	14. ¿Usted cuenta con seguro de salud?	a) Si b) No

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial

Ámbito temporal. La investigación tuvo una duración de 5 meses empezando en el mes de julio y terminando en el mes de noviembre del año 2019.

Personal:

Técnico: 01.

Administrativo: 05

Tiempo de funcionamiento: 20 años



En el departamento de Huancavelica se encuentra ubicado la sociedad de beneficencia de Huancavelica, lo administro el hospital san con Juan de Dios (actual hospital departamental “ZACARIAS CORREA VALDIVIA”, desde el 7 de marzo de 1860 por iniciativa de la junta de vecinos más notables de aquel entonces y el 15 de junio del mismo año se instaló la primera junta directiva:

Don Gregorio Rafael Escalona, José Vargas y entre otros.

En la actualidad, la sociedad de beneficencia en Huancavelica se rige por el D, LEG N° 1411 legislativo que regula la naturaleza jurídica la sociedad de beneficencia son personas jurídicas de derechos públicos internos, de ámbito

local provincial actualmente, dirige la institución Prof. Alejandro Rodríguez paredes desde el 11 de marzo del 2019 como presidente del directorio de la sociedad de la beneficencia de Huancavelica, mediante resolución de alcaldía N°121-2019-GM/MPH.

3.2. Tipo de investigación

Esta investigación, acorde a la contextualización del problema y a los objetivos planteados, fue de tipo básica fundamentada en ampliar el conocimiento científico, sobre las variables de estudio, sin aplicación práctica (44).

3.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación correspondió a una investigación descriptiva, pues se señala los factores del abandono del adulto mayor de la muestra de estudio (45).

3.4. Población muestra y muestreo

3.4.1. Población

30 adultos mayores que se encuentran en abandono familiar en la Sociedad de Beneficencia Huancavelica.

3.4.2. Muestra

30 adultos mayores abandonados.

3.4.3. Muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia, en función de aquellos adultos mayores que hayan sido abandonados por sus familiares.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Factores del abandono familiar del adulto mayor	Encuesta	Cuestionario
	observación	Guía de observación

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Para el estudio se utilizó el método específico: deductivo, inductivo, descriptiva, estadística y bibliográfica. Método deductivo. **Deductivo** es cuando una hipótesis se desarrolla a partir de unas premisas ya existentes. Comienzan con una premisa que parece convincente y luego se prueban sus implicaciones con datos. Se mueven de un nivel más general a uno más específico. El investigador estudia lo que otros han hecho, lee las teorías existentes y luego prueba las hipótesis que surgen de esas teorías. En esta investigación se utiliza este método debido a que se parte de premisas generales representado por la hipótesis general las cuales a través de la recolección de los datos específicos será comprobada o refutada dentro del contexto donde se va a estudiar, **inductivo**. en un enfoque inductivo de la investigación, un investigador comienza por recopilar datos que son relevantes para su tema de interés. Una vez que se haya recopilado una cantidad considerable de datos el investigador busca patrones en estos datos, trabajando para desarrollar una premisa general que pueda explicar esos patrones. En esta investigación esto se da porque se recolectará los datos referentes a las dimensiones que representan los datos específicos de la variable para posteriormente corroborar o refutar la hipótesis general, además esto se podrá generalizar a la muestra población de estudio o a poblaciones con características semejantes a las estudiadas. **Descriptivo**, porque se describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con otra variable tal como se da en el presente. Así como estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural. **Estadístico**; porque a través de la aplicación facilitará la representación de datos de los fenómenos observados, y la toma de decisiones a la aplicación de la estadística descriptiva. Y **Bibliográfica**; porque permite recopilar y sistematizar información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones y explicativo (analítico): porque los hechos y fenómenos que se investiga tienen tales y cuales características etc(40)

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, transversal, descriptivo (47):

Diagrama:



Leyenda:

M = Muestra de adultos mayores en abandono.

O₁ = Observación de la variable factores del abandono del adulto mayor.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

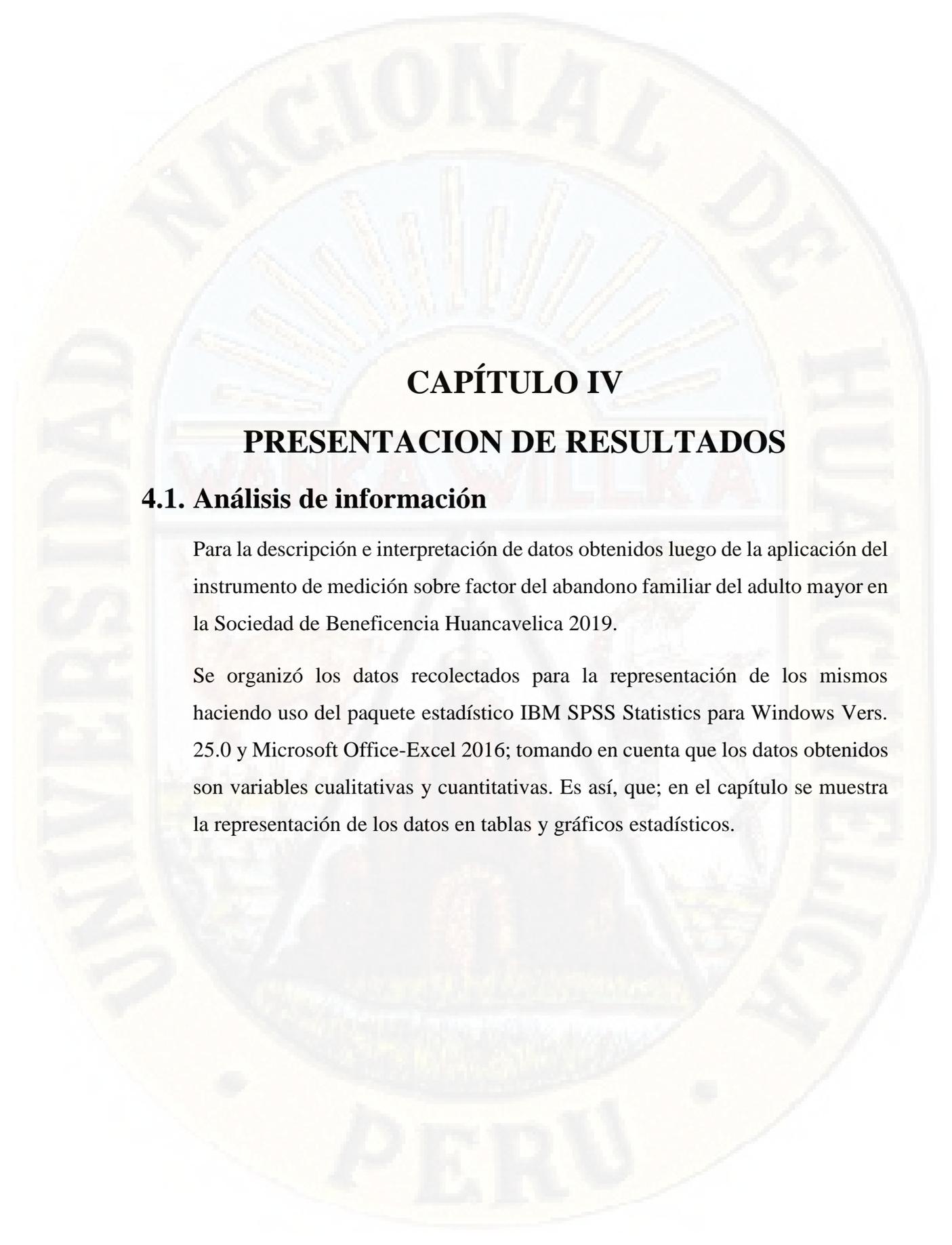
Para la recolección de datos se procedió del modo siguiente:

- a) Se determinó la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.
- b) Se solicitó el permiso del Director de la Sociedad de Beneficencia Huancavelica.
- c) Se aplicó el cuestionario a los adultos mayores (según una muestra de conveniencia, solo se aplicará a adultos mayores con familiares).
- d) Se realizó la tabulación, codificación y notación del instrumento de recolección de datos se realizará con fines de análisis, síntesis, descripción e interpretación.
- e) Se realizó el procesamiento estadístico utilizando el software de estadísticas IBM SPSS Statistics 25 y Microsoft Office Excel 2016 simultáneamente. Estos resultados se transferirán a Microsoft Word 2016 para la presentación final de los resultados.
- f) Una vez obtenidos los cuadros y gráficos estadísticos, se llevó a cabo el análisis, la síntesis, la descripción, la interpretación y el análisis de los resultados obtenidos para llegar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición sobre factor del abandono familiar del adulto mayor en la Sociedad de Beneficencia Huancavelica 2019.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 25.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.



CAPÍTULO IV

PRESENTACION DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición sobre factor del abandono familiar del adulto mayor en la Sociedad de Beneficencia Huancavelica 2019.

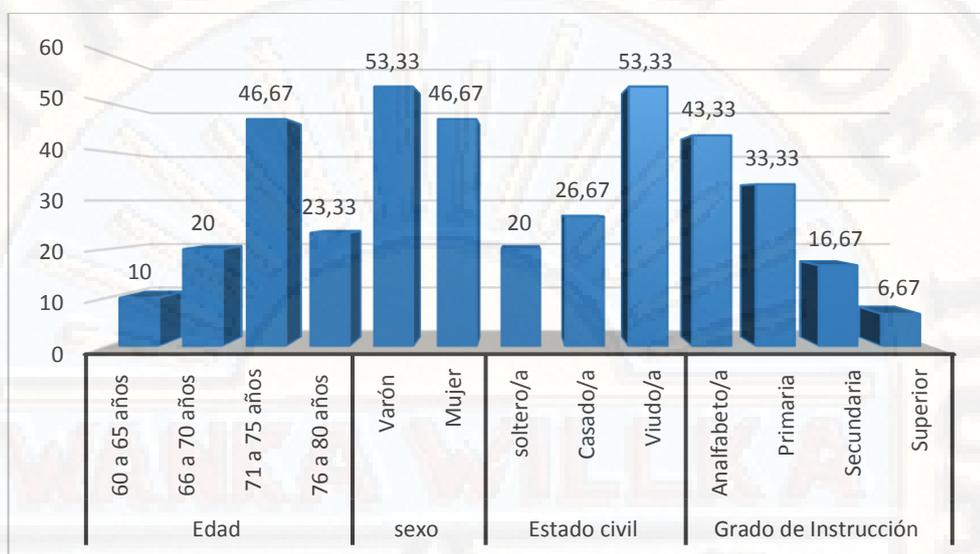
Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 25.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

TABLA N° 01: FACTOR PERSONAL DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCVELICA 2019.

FACTOR PERSONAL	CATEGORÍA	fi	f%
Edad	60 a 65 años	3	10.00
	66 a 70 años	6	20.00
	71 a 75 años	14	46.67
	76 a 80 años	7	23.33
total		30	100.00
sexo	Varón	16	53.33
	Mujer	14	46.67
Total		30	100.00
Estado civil	soltero/a	6	20.00
	Casado/a	8	26.67
	Viudo/a	16	53.33
Total		30	100.00
Grado de Instrucción	Analfabeto/a	13	43.33
	Primaria	10	33.33
	Secundaria	5	16.67
	Superior	2	6.67
Total		30	100.00

Fuente: cuestionario de abandono familiar del adulto mayor 2019

GRAFICO N° 01: FACTOR PERSONAL DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCAVELICA 2019.



Fuente : Tabla N°01

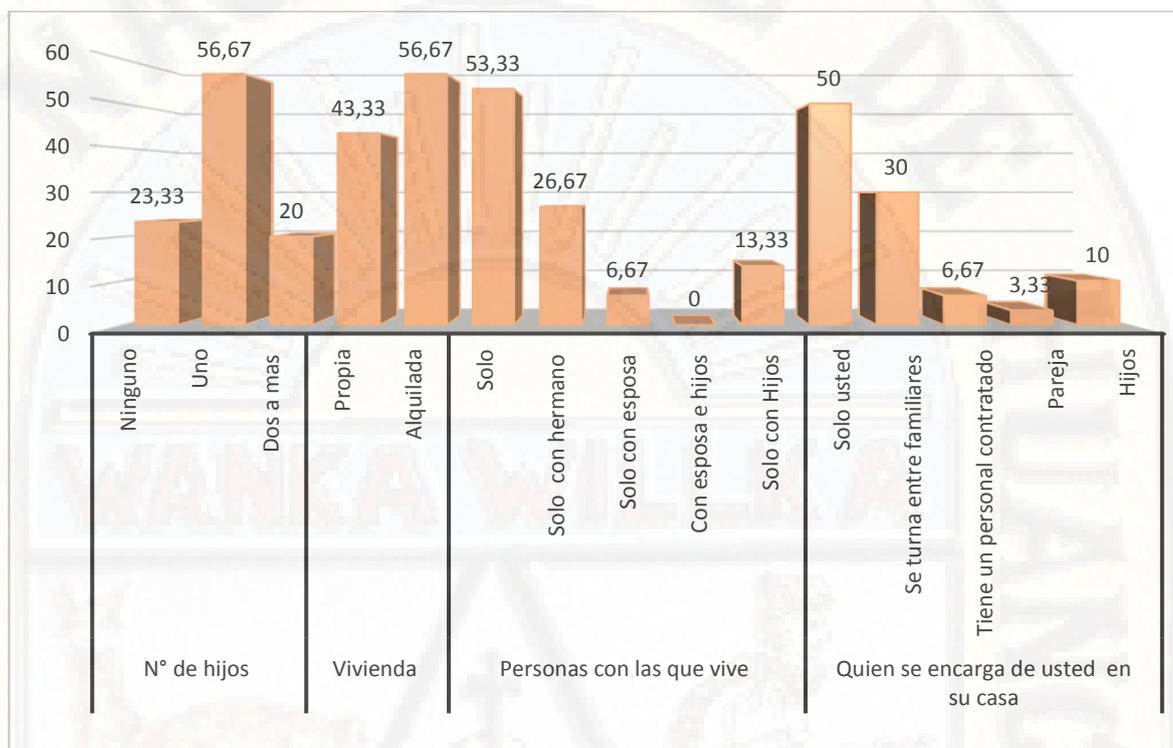
Del 100% (30) adultos mayores de la Sociedad Beneficencia Huancavelica, encuestados sobre abandono familiar en la dimensión factor personal: en cuanto a la edad predomino de 71 a 75 años, (46.67%) seguido de 76 a 80 años; en relación al sexo predomino el sexo masculino en un 53.33%(16); en estado civil predomino adultos mayores viudos en un 53.33%(16) ; y en grado de instrucción predomino en un 43.33%(13) grado de instrucción analfabeto, seguido de grado de instrucción de nivel primario en un 33,33%(10)

TABLA N° 02: FACTOR FAMILIAR DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCVELICA 2019.

FACTOR FAMILIAR	CATEGORÍA	fi	f%
N° de hijos	Ninguno	7	23.33
	Uno	17	56.67
	Dos a mas	6	20.00
total		30	100.00
Vivienda	Propia	13	43.33
	Alquilada	17	56.67
Total		30	100.00
Personas con las que vive	Solo	16	53.33
	Solo con hermano	8	26.67
	Solo con esposa	2	6.67
	Con esposa e hijos	0	0.00
	Solo con Hijos	4	13.33
Total		30	100.00
Quien se encarga de usted en su casa	Solo usted	15	50.00
	Se turna entre familiares	9	30.00
	Tiene un personal contratado	2	6.67
	Pareja	1	3.33
	Hijos	3	10.00
Total		30	100.00

Fuente: cuestionario de abandono familiar del adulto mayor 2019

GRAFICO N° 02: FACTOR FAMILIAR DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCVELICA 2019.



Fuente: Tabla N°02

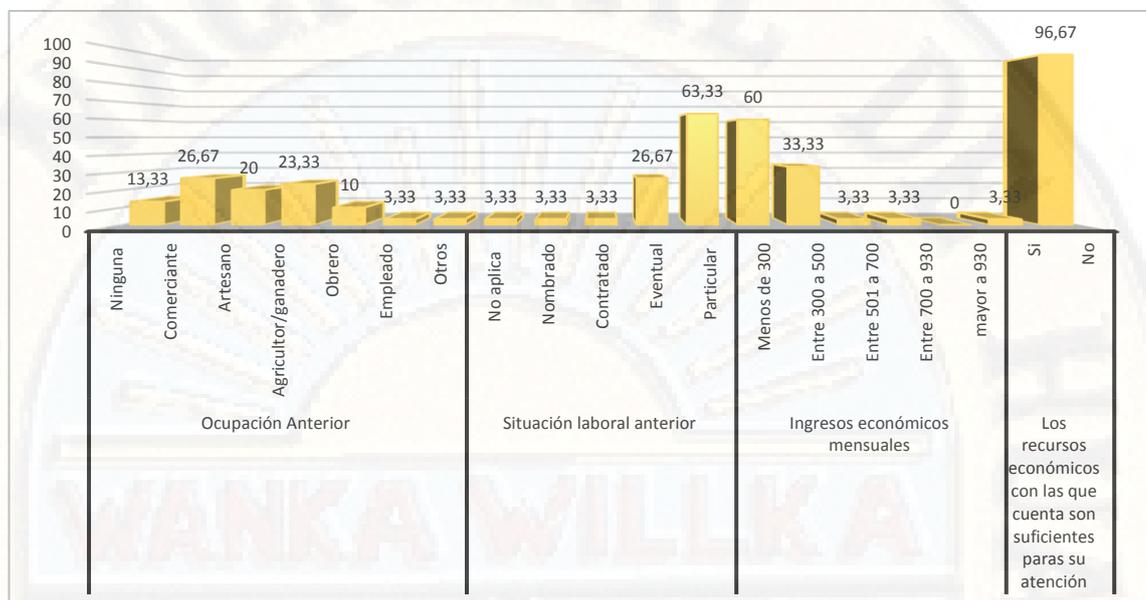
Del 100%(30) adultos mayores de la Sociedad Beneficencia Huancavelica, encuestados sobre abandono familiar en la dimensión factor familiar: en cuanto a número de hijos predominó adultos mayores con un solo hijo en un 56.67%(17); en relación vivienda el 56,67%(17) tuvieron vivienda alquilada y el 43,33%(13) vivienda propia ; el 53,33%(16) adultos mayores viven solos; y el 50% (15) de adultos son auto dependientes en su casa y el 30%(9) son cuidados por algún familiar.

TABLA N° 03: FACTOR LABORAL DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCVELICA 2019.

FACTOR LABORAL	CATEGORÍA	fi	f%
Ocupación Anterior	Ninguna	4	13.33
	Comerciante	8	26.67
	Artesano	6	20.00
	Agricultor/ganadero	7	23.33
	Obrero	3	10.00
	Empleado	1	3.33
	Otros	1	3.33
total		30	100.00
Situación laboral anterior	No aplica	1	3.33
	Nombrado	1	3.33
	Contratado	1	3.33
	Eventual	8	26.67
	Particular	19	63.33
Total		30	100.00
Ingresos económicos mensuales	Menos de 300	18	60.00
	Entre 300 a 500	10	33.33
	Entre 501 a 700	1	3.33
	Entre 700 a 930	1	3.33
	mayor a 930	0	0.00
Total		30	100.00
Los recursos económicos con las que cuenta son suficientes para su atención	Si	1	3.33
	No	29	96.67
Total		30	100.00

Fuente: cuestionario de abandono familiar del adulto mayor 2019

GRAFICO N° 03: FACTOR LABORAL DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCVELICA 2019.



Fuente: Tabla N°03

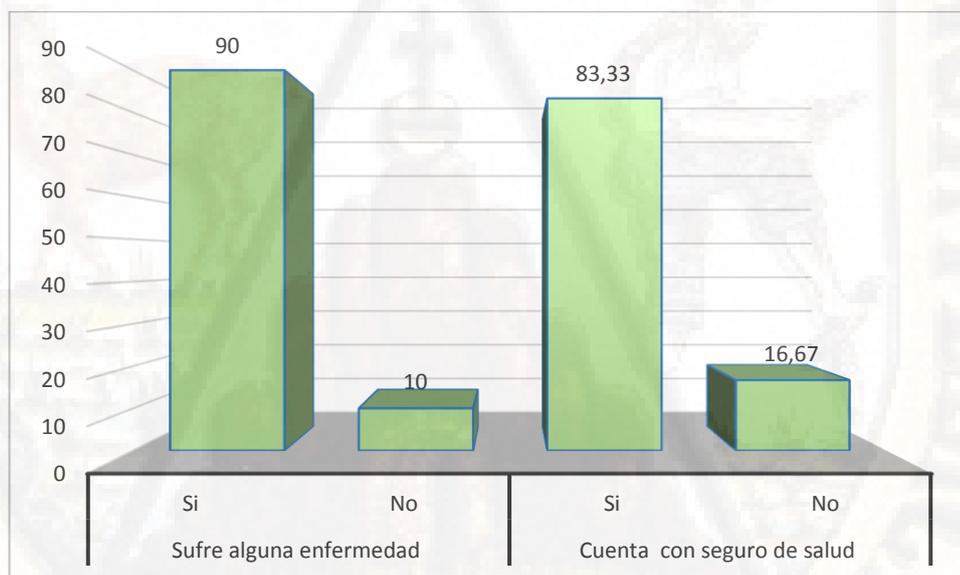
Del 100%(30) adultos mayores de la Sociedad Beneficencia Huancavelica, encuestados sobre abandono familiar en la dimensión factor laboral : el 26,67%(8) tuvieron ocupación de comerciante, seguido de ocupación artesano en un 20.00%(6); en cuanto situación laboral el 63,33% (19) tuvieron actividad laboral particular, seguido de actividad laboral eventual en un 26,67%(8) ; los ingresos económicos percibidos el 60%(18) percibió menos de 300 soles, seguido de 33% (10) de 300 a 500 soles mensuales; y el 96% (29) manifestó que nos es suficiente los recursos económicos percibidos para su atención.

TABLA N° 04: FACTOR SALUD DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCVELICA 2019.

FACTOR SALUD	CATEGORÍA	fi	f%
Sufre alguna enfermedad	Si	27	90.00
	No	3	10.00
total		30	100.00
Cuenta con seguro de salud	Si	25	83.33
	No	5	16.67
Total		30	100.00

Fuente: cuestionario de abandono familiar del adulto mayor 2019

GRAFICO N° 04: FACTOR SALUD DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCVELICA 2019.



Fuente: Tabla N°04

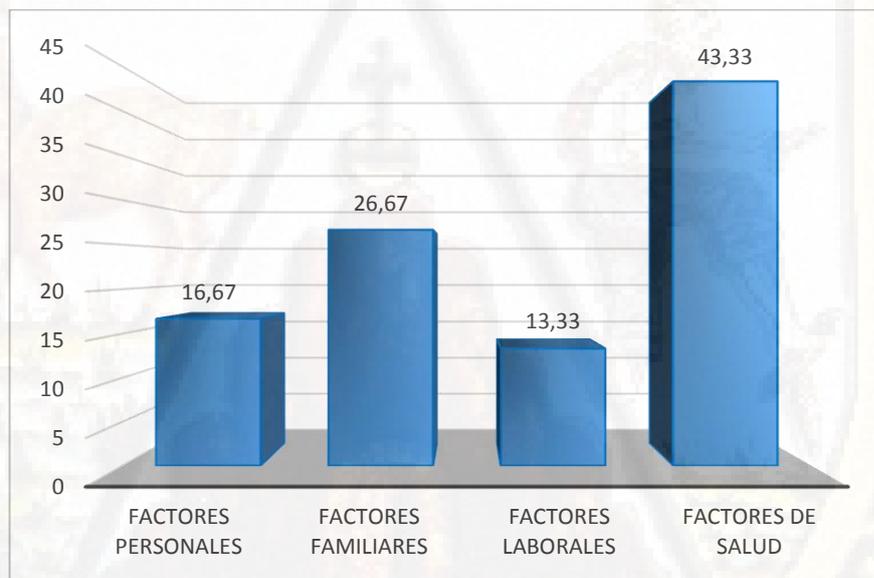
Del 100%(30) adultos mayores de la Sociedad Beneficencia Huancavelica, encuestados sobre abandono familiar en la dimensión factor salud: el 90%(27) alguna enfermedad y el 10% no sufrieron ninguna enfermedad; el 83.33%(25) tienen seguro y el 16,67%(5) no cuentan con seguro de salud.

TABLA N° 05: FACTOR DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCAVELICA 2019.

FACTOR DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR	fi	f%
Factores personales	5	16.67
Factores familiares	8	26.67
Factores laborales	4	13.33
Factores de salud	13	43.33
Total	30	100.00

Fuente: cuestionario de abandono familiar del adulto mayor 2019

GRAFICO N° 05: FACTORES DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCAVELICA 2019.



Fuente: Tabla N°05

Del 100%(30) adultos mayores de la Sociedad Beneficencia Huancavelica, encuestados sobre factores de abandono familiar: el 43%(13) manifestaron que fue el factor de salud, el 26,67%(8) refieren que fue el factor familiar, el 16,67%(5) factor personal y el 13,33%(4) factores laborales.

4.2. Discusión de resultados

En el cuadro y grafico N°01 se evidencio en el factor personal; la edad predomino de 71 a 75 años, seguido de 76 a 80 años; en relación al sexo predomino el sexo masculino en un 53.33%(16); en estado civil predomino adultos mayores viudos en un 53.33% (16); y en grado de instrucción predomino en un 43.33% (13) grado de instrucción analfabeto, seguido de grado de instrucción de nivel primario en un 33,33%(10). El mayor resaltante de los resultados fue que la mayoría de los adultos mayores presentaron grado de instrucción analfabeto y de estudios primarios, esto probablemente se deba a que ellos nacieron en los años 1940 y 1950 y en esas épocas las personas tenían limitado acceso a la educación el que ha motivado que ellos presentaran este resultado. Estos resultados coincidieron en cuanto a la edad y estado civil con el estudio de **Condori (15)**, realizó la siguiente tesis “Factores asociados a los niveles de abandono familiar en el adulto mayor de 60 a 80 años atendidos en el puesto de salud Chijchipani Azángaro Puno enero a junio 2013” en la que manifiesta que el grupo de pacientes de 66 a 74 años, el porcentaje más alto corresponde a la tasa de abandono regular (71%) en comparación con el que tiene una alta tasa de abandono (29%), En el grupo de viudos asistidos, el porcentaje más alto también corresponde a la alta tasa de abandono (65%), estas coincidencias son debido a que los adultos mayores que tienen edad de 70 años a mas tienen mucha dificultad en su autocuidado así mismo padecen de diversas enfermedades los cuales generan una carga familiar dentro del hogar lo que permite muchas ocasiones el abandono por la familia ; por otro lado en cuanto al estado civil cuando están con su pareja pueden ayudarse y vivir en el hogar , sin embargo los adultos mayores viudos cuando los hijos forman su familia quedan solos en el hogar el cual también es un factor predominante para el abandono de los adultos mayores; así mismo el estudio coincidió con grado de instrucción con el estudio de **Rodriguez y Torres (14)**, realizaron la siguiente tesis “El abandono del adulto mayor en la ciudad de Huancayo: caso comedores populares 2015”, en la que manifiesta que el 52% tiene un bajo nivel de educación.

En el cuadro y grafico N° 02 se evidencio en el factor familiar; en número de hijos predomino adultos mayores con un solo hijo en un 56.67%(17); en relación vivienda el 56,67%(17) tuvieron vivienda alquilada y el 43,33%(13) vivienda propia ; el 53,33%(16) adultos mayores viven solos; y el 50% (15) de adultos son auto dependientes en su casa y el 30%(9) son cuidados por algún familiar. Resultado impactante fue que la mayoría de los adultos mayores tuvieron un solo hijo, vivienda alquilada y viven solos en su casa; entonces si ven solos, tienen casa alquila y no tienes mas hijos ; estos factores hacen que el adulto mayor por su edad avanzada no puede auto sostenerse , predisponiendo al abandono. Estos resultados coincidieron con el estudio **Tinoco (11)**, realizó la siguiente tesis “Abandono del adulto mayor en la casa de la tercera edad dependiente del sistema dif Hidalgo, México 2007” cuyo resultado fue porque no hay una buena relación familiar 35% y con el estudio de **Delao y Rosales (13)**, realizaron la siguiente tesis “Abandono familiar en los adultos mayores integrantes del programa pensión 65 del distrito de San Agustín de Cajas-Huancayo-2015” cuyo resultados fue el 53% vive solo, Nunca reciba las opiniones de sus hijos, el 81% no está interesado en cuidar a sus hijos, el 52% se, el 56% se siente solo; estas coincidencias son debido a que la familia del adulto mayor juega un rol muy importante en el cuidado del adulto mayor; sin embargo cuando el adulto mayor vive solo, no hay quien la cuida , no tienen vivienda propia, en su mayoría son abandonados o acuden a algún servicio social del cuidado del adulto mayor como asilos y otros.

En el cuadro y grafico N° 03 se revelo en el factor laboral; el 26,67%(8) tuvieron ocupación de comerciante, seguido de ocupación artesano en un 20.00%(6); en cuanto situación laboral el 63,33% (19) tuvieron actividad laboral particular, seguido de actividad laboral eventual en un 26,67%(8) ; los ingresos económicos percibidos el 60% (18) percibió menos de 300 soles, seguido de 33% (10) de 300 a 500 soles mensuales; y el 96% (29) manifestó que nos es suficiente los recursos económicos percibidos para su atención. El resultado predominante fue que la mayoría de los adultos mayores tuvieron actividad laboral particular, ingresos económicos menos de 300 soles y no les

alcanza para sostenerse y su atención; conllevando éstos factores para el abandono y los adultos mayores en muchas ocasiones lleguen a asilos, beneficencias. Estos resultados coincidieron con el estudio de **Delao y Rosales (13)**, realizaron la siguiente tesis “Abandono familiar en los adultos mayores integrantes del programa pensión 65 del distrito de San Agustín de Cajas-Huancayo-2015” cuyos resultados fueron un ingreso de S / 120.00 a S / 150.00 por mes, incluido el pago del programa Pensión 65, el 65% trabaja en este campo como un peón, el pastor de ovejas y también con el estudio de **Rodriguez y Torres (14)**, realizaron la siguiente tesis “El abandono del adulto mayor en la ciudad de Huancayo: caso comedores populares 2015” cuyo resultados fue el 84% no tiene una pensión de jubilación y el 55% tiene empleos informales, el 73% dice que los empleos temporales no cubren sus necesidades básicas. Salud, alimentación y vivienda. Esta coincidencia es debido a que los adultos mayores en Huancavelica como en el Perú no tiene actividad laboral que les genere ingresos económicos propios o los que tienen pensión reciben mínimo salario que no cubre sus necesidad básicas como la alimentación, salud y otros causando esto el abandono familiar.

En el cuadro y grafico N° 04 se evidencio en factor salud; el 90% (27) sufren de alguna enfermedad como la hipertensión arterial, problemas articulares, problemas respiratorios y el 10% no sufrieron ninguna enfermedad; el 83.33%(25) tienen seguro y el 16,67%(5) no cuentan con seguro de salud. Lo resaltante fue que más de la mitad sufren de alguna enfermedad, este es probablemente por la edad avanzada de los adultos mayores, sus estructura fisiológica y anatómica esta en deterioro el cual predispone enfermedades cardiovasculares, óseos y respiratorios. Estos resultados coinciden con el estudio de **Condori (15)**, realizó la siguiente tesis “Factores asociados a los niveles de abandono familiar en el adulto mayor de 60 a 80 años atendidos en el puesto de salud Chijchipani Azángaro Puno enero a junio 2013” cuyo resultado fue Se encontró que el porcentaje más alto de personas con enfermedades tenía una alta tasa de abandono (75%). Esta coincidencia es debido a que por el proceso de envejecimiento se debilita las estructuras anatómicas y fisiológicas

las cuales causan una serie de enfermedades propios del adulto mayor ; que esto en muchas ocasiones no es afrontado por la familia causando abandono del adulto mayor.

En cuadro y grafico N°05 se revelo que del 100%(30) adultos mayores de la Sociedad Beneficencia Huancavelica, encuestados sobre factores de abandono familiar: el 43%(13) manifestaron que fue el factor de salud, el 26,67%(8) refieren que fue el factor familiar, el 16,67%(5) factor personal y el 13,33%(4) factores laborales. El resultado más predominante para el abandono familiar en adultos mayores fue el factor familiar seguido de factor de salud; esto implica que la familia juega un papel muy importante en el cuidado del adulto mayor, sin embargo hay familias que consideran al adulto mayor una carga más en el hogar sobre todo cuando estos son dependiente o está mal de salud conllevando al abandono en asilos, en otras instituciones que ayudan al adulto mayor o en su propio hogar . Resultados que coinciden con el estudio de **Delao y Rosales (13)**, realizaron la siguiente tesis “Abandono familiar en los adultos mayores integrantes del programa pensión 65 del distrito de San Agustín de Cajas-Huancayo-2015” cuyo resultado fue que el 100% tiene problemas de salud y el 53% vive solo; así mismo se sustenta en la teoría **del envejecimiento** ; que resalta la concepción endocrino que el envejecimiento es causado por una pérdida de secreciones hormonales, especialmente glándulas; así mismo la concepción biológica de radicales libres resalta Estas reacciones químicas, presentes en la mayoría de las vías metabólicas celulares, generan radicales libres, especialmente radicales libres de oxígeno (peróxido, su peróxido e hidroxilo), estos radicales libres a su vez se combinan con múltiples reacciones celulares y su acumulación produce alteraciones en la función celular que llevan a su muerte ; bajo esto sustento en el adulto mayor se evidencia la déficit o alteración de secreciones hormonales, exceso metabolismo de radicales libres; los cuales provocan fallas orgánicas y funcionales que se manifiestan en signos y síntomas de enfermedades propias del adulto mayor. Entonces todos los adultos mayores sufren de alguna enfermedad, el cual por la familia en muchas ocasiones no es afrontado y las cuales conllevan a abandono familiar.

Conclusiones

1. En el factor personal; el mayor porcentaje de adultos mayores tuvieron la edad de 71 a 75 años, la mayoría fue de sexo masculino, en estado civil la mayoría fueron adultos mayores viudos y en grado de instrucción predominó el grado de instrucción analfabeto.
2. En el factor familiar la mayoría de adultos mayores tuvieron un solo hijo, viven vivienda alquilada, viven solos en su casa, son auto dependientes en su casa y son cuidados por algún familiar.
3. En el factor laboral; la mayoría de adultos mayores tuvieron ocupación de comerciante, su actividad laboral fue particular, los ingresos económicos percibidos fueron menos de 300 soles mensuales, y refieren que los recursos económicos percibidos no son suficientes para su atención.
4. En el factor salud; la mayoría de los adultos mayores presentaron alguna enfermedad y también cuentan con algún seguro de salud.
5. Del total de adultos mayores de la Sociedad Beneficencia Huancavelica, encuestados sobre factores de abandono familiar: la mayoría refirió que fue el factor de salud predominantemente cuando sufren alguna enfermedad, seguido de factor familiar predominantemente cuando viven solos en su casa.

Recomendaciones

A la Facultad de Enfermería:

- Generar estudios que complementen esta investigación tomando como referencia los resultados obtenidos.
- Orientar investigaciones sobre problemas de salud en adultos mayores
- Realizar actividades de responsabilidad universitaria que involucren actividades en la promoción de la salud en adultos mayores.

A la Sociedad de Beneficencia en Huancavelica

- Promover la atención integral de salud en los adultos mayores
- Al Centro de adulto mayor del MINSA y ESSALUD realizar actividades promocionales en la salud del adulto mayor
- A los programas sociales como Pensión 65 articular con instituciones prestadoras de salud y otras instituciones con el fin de promover la salud y realizar actividades recreativas que fortalezcan la calidad de vida del adulto mayor.

Referencias Bibliográficas

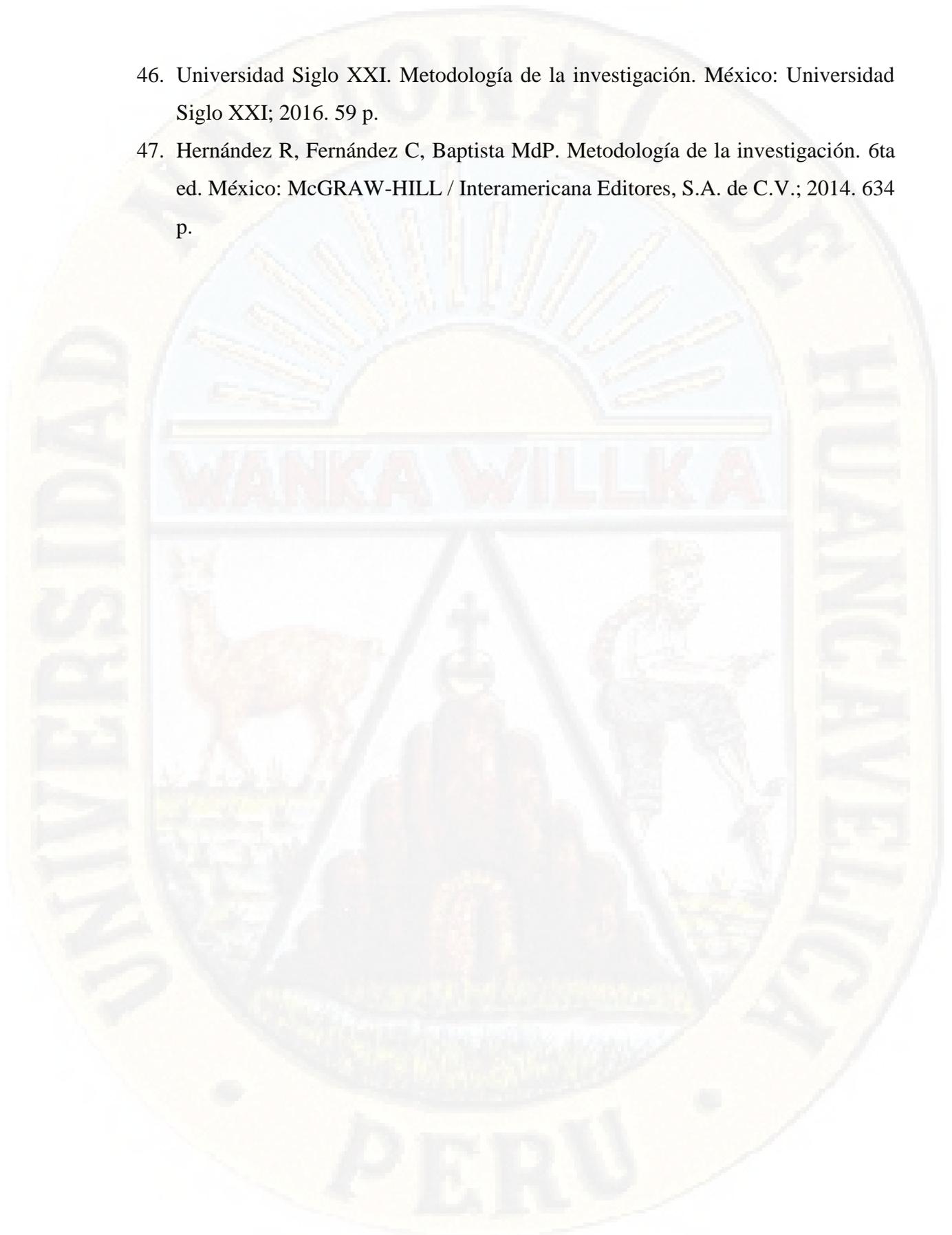
1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2016 [Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>].
2. Dinero.com. Más de 400 ancianos son abandonados cada año en Colombia [Internet]. Colombia: Dinero.com; 2017 [Disponible en: <https://www.dinero.com/pais/articulo/abandono-y-depresion-de-los-adultos-mayores-en-colombia-2017/246080>].
3. noticias.canalrcn. Abandono y depresión son las principales causas de suicidio en adultos mayores [Internet]. Colombia: noticias.canalrcn.com; 2016 [Disponible en: <https://noticias.canalrcn.com/nacional-bogota/abandono-y-depresion-son-las-principales-causas-suicidio-adultos-mayores>].
4. Expansion.mx. Los adultos mayores ganan terreno en la población: Inegi [Internet]. México: Expansion.mx; 2015 [Disponible en: <http://expansion.mx/economia/2015/12/08/los-adultos-mayores-ganan-terreno-en-la-poblacion-inegi>].
5. Maguey P. El abandono de personas ancianas es una violencia [Internet]. México: Salud180.com; 2016 [Disponible en: <http://www.salud180.com/adultos-mayores/el-abandono-de-personas-ancianas-es-una-violencia>].
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015 [Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/#>].
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016.
8. Moreta OA, Robalino NJ. Factores asociados al abandono del adulto mayor en diferentes Etnias de la parroquia San Roque, Cantón Antonio Ante, Provincia de Imbabura. Septiembre a Diciembre del 2016. [Tesis de especialidad]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.

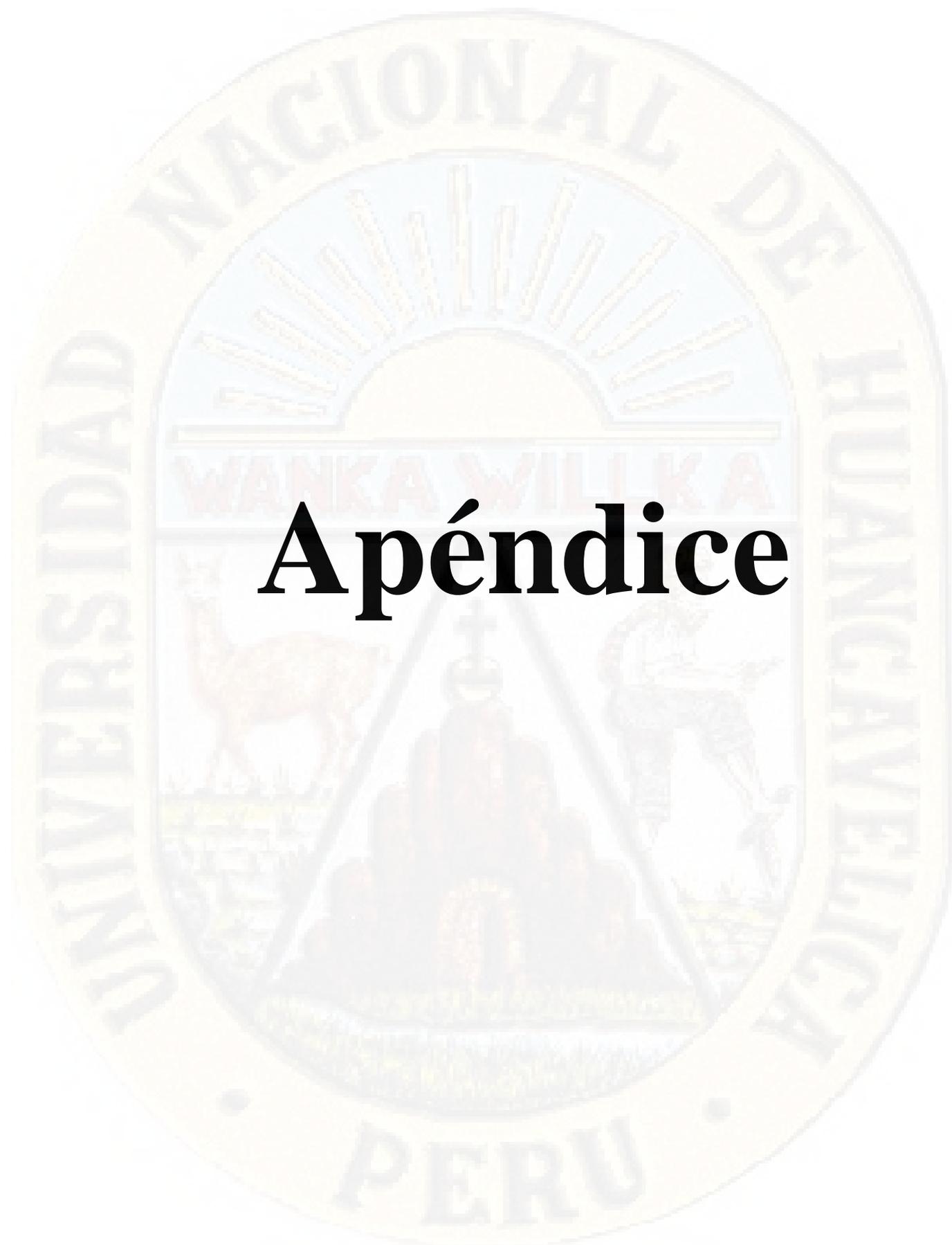
9. Muñoz R. El abandono al adulto mayor y sus implicaciones jurídica y social en la Parroquia de Tumbaco en el periodo de enero-diciembre 2014 [Tesis de graduación]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2014.
10. Delgado JJ. Abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores; centro del Buen Vivir Mies Fedhu-2012 [Tesis de graduación]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2012.
11. Tinoco GE. Abandono del adulto mayor en la casa de la tercera edad dependiente del sistema dif Hidalgo [Tesis de titulación]. México: Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo; 2007.
12. Cáceres MLM, Salas VM. Abandono del adulto mayor centro de atención primaria III Meliton Salas Tejada EsSalud [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2017.
13. Delao DE, Rosales KN. Abandono familiar en los adultos mayores integrantes del programa pensión 65 del distrito de San Agustín de Cajas- Huancayo- 2015 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2015.
14. Rodríguez LC, Torres JM. El abandono del adulto mayor en la ciudad de Huancayo: Caso comedores populares 2015 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2015.
15. Condori S. Factores asociados a los niveles de abandono familiar en el adulto mayor de 60 a 80 años atendidos en el puesto de salud Chijchipani Azángaro enero a junio 2013 [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez; 2013.
16. Roldán AV. Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas 2007 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
17. Fundación Eroski. Teorías del envejecimiento [Internet]. Mayores.consumer.es; 2016 [cited 2016 14 de noviembre]. Disponible en: <http://mayores.consumer.es/documentos/porque/intro.php>.
18. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería España: Elsevier España, S.L. ; 2011. 809 p.
19. Farlex I. Factor [Internet]. Farlex, Inc; 2016 [Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/factor>].

20. Wordreference.com. Factor [Internet]. Wordreference.com; 2016 [Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/factor>].
21. Definicionabc.com. Factor [Internet]. Definicionabc.com; 2016 [Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>].
22. Argandoña LC, Aroco MM. Factores sociales que influyen en el abandono del adulto mayor por los hijos en la comunidad de rancho Pucachupa de la red de salud San Román - 2015 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de “San Agustín”; 2015.
23. definicionabc.com. Definición de Edad [Internet]. definicionabc.com.; 2019 [Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>].
24. Porporatto M. Sexo [Internet]. quesignificado.com; 2016 [Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>].
25. Fundación Wikimedia Inc. Estado civil [Internet]. es.wikipedia.org; 2018 [Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil].
26. eustat.eus. Nivel de instrucción [Internet]. España: eustat.eus; 2019 [Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html].
27. Morales MS. Abandono familiar al usuario del centro adulto mayor- EsSalud Guadalupe, provincia de Pacasmayo en el año 2013 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
28. Fundación Wikimedia Inc. Hacinamiento [Internet]. Fundación Wikimedia Inc.; 2019 [Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Hacinamiento>].
29. discapnet.es. El cuidador: concepto y perfil [Internet]. España: discapnet.es; 2018 [Disponible en: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/canal-senior/el-cuidador/cuidado-del-cuidador/concepto-y-perfil>].
30. Medina JR. El abandono del adulto mayor y su incidencia a la mendicidad en la ciudad de Quito en el año 2014, frente a la obligación del estado a brindar protección [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2014.
31. deconceptos.com. Concepto de ocupación [Internet]. deconceptos.com; 2018 [Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>].

32. enciclopedia.banrepcultural.org. Ingresos [Internet]. enciclopedia.banrepcultural.org; 2017 [Disponible en: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>].
33. Family Caregiver Alliance. El cuidado de sus padres junto con sus hermanos [Internet]. caregiver.org; 2019 [Disponible en: <https://www.caregiver.org/el-cuidado-de-sus-padres-junto-con-sus-hermanos>].
34. vidaysalud.com. ¿Qué es un seguro de salud? [Internet]. vidaysalud.com; 2019 [Disponible en: <https://www.vidaysalud.com/que-es-un-seguro-de-salud/>].
35. Guajardo P. El abandono del adulto mayor. México; 2012.
36. Enrique E, Palacios ME, Cajas RJM. Caracterización del adulto mayor con síndrome de abandono. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2011.
37. Definicionabc.com. Abandono [Internet]. Definicionabc.com; 2017 [Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/abandono.php>].
38. Definicionabc. Anciano [Internet]. Definicionabc.com; 2017 [Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/anciano.php>].
39. Definicionabc. Hogar [Internet]. Definicionabc.com; 2017 [Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/hogar.php>].
40. Venemedia. Adulto mayor [Internet]. ConceptoDefinicion.de; 2017 [Disponible en: <http://conceptoDefinicion.de/adulto-mayor/>].
41. Definicionabc. Factor [Internet]. Definicionabc.com; 2017 [Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>].
42. Definicionabc. Familiar [Internet]. Definicionabc.com; 2017 [Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/familiar.php>].
43. Arias F. El proyecto de investigación, introducción a la metodología Venezuela: Editorial Episteme, C.A.; 2006. 146 p.
44. Ramírez A. Metodología de la investigación científica. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana 2006. 111 p.
45. Pacheco A, Cruz MC. Metodología crítica de la investigación. Lógica, procedimiento y técnicas. México: Grupo Patria Cultural S.A. de C.V.; 2006. 172 p.

46. Universidad Siglo XXI. Metodología de la investigación. México: Universidad Siglo XXI; 2016. 59 p.
47. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014. 634 p.





Apéndice

Apéndice N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCVELICA 2019

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA						
¿Cuáles es el factor del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad de beneficencia Huancavelica 2019?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el factor del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad de beneficencia Huancavelica 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el factor personal del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad de beneficencia Huancavelica 2019. 2. Identificar el factor familiar del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad de beneficencia Huancavelica 2019. 3. Identificar el factor laboral del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad de beneficencia Huancavelica 2019. 4. Identificar el factor de salud del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad de beneficencia Huancavelica 2019. 	Factores del abandono familiar del adulto mayor.	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Básica.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Descriptivo</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Hipotético- deductivo, empírico.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>VARIABLE</th> <th>TÉCNICA</th> <th>INSTRUMENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Factores del abandono familiar del adulto mayor</td> <td>Encuesta observación</td> <td>Cuestionario Guía de observación</td> </tr> </tbody> </table> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>No experimental, transversal.</p> <p>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: 30 adultos abandonados. • Muestra: 30 adultos mayores. • Muestreo: no se realizará porque se trabajará con todos. <p>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Técnica estadística:</p> <p>- Estadística descriptiva.</p>	VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO	Factores del abandono familiar del adulto mayor	Encuesta observación	Cuestionario Guía de observación
VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO							
Factores del abandono familiar del adulto mayor	Encuesta observación	Cuestionario Guía de observación							

Apéndice N° 2

CUESTIONARIO ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR

Introducción: Somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Huancavelica. Esta investigación tiene como objetivo determinar los factores de abandono de las personas mayores. Gracias de antemano por su participación y tenga la seguridad de que los datos que proporcione se tratarán con toda la confidencialidad del caso.

Instrucciones: marque con una "X" o complete los espacios PUNTEADOS con la respuesta que cree. Los datos que proporcione son la administración exclusiva de los investigadores y se mantendrá toda la confiabilidad del ~~archivo~~, así que asegúrese de responder con toda la verdad.

Datos generales:

- Lugar donde vive:

Datos específicos:

DIMENSIONES	ÍTEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA
Personales	1. Edad	a) De 60 a 65 años. b) De 66 a 70 años c) De 71 a 75 años d) De 76 a 80 años
	2. Sexo	a) Varón b) Mujer
	3. Estado civil	a) Soltero/a b) Casado/a c) Viudo/a
	4. Grado de instrucción	a) Analfabeto/a b) Primaria c) Secundaria d) Superior
Familiares	5. ¿Cuántos hijos tiene?	a)
	6. ¿Su vivienda es?	a) Propia b) Alquilada
	7. ¿Personas con las que vive en la actualidad?	a) Solo b) Solo con hermanos c) Solo con esposa. d) Con esposa e hijos e) Solo con hijos
	8. ¿Quién se encarga de usted en su casa?	a) Solo usted b) Se turnan entre familiares c) Tiene un personal contratado d) Pareja e) Hijos
Laborales	9. ¿Cuál fue su ocupación anterior?	a) Ninguna. b) Comerciante. c) Artesano d) Agricultor/ganadero e) Obrero f) Empleado
	10. ¿Usted laboraba en calidad de?	g) Otro. Especifique: a) No aplica b) Nombrado c) Contratado d) Eventual e) Particular
	11. ¿Sus ingresos económicos mensuales en la actualidad es?	a) Menos de 300 soles b) Entre 300 a 500 soles. c) Entre 501 a 700 soles.

- Salud
12. ¿Los recursos económicos con los que cuenta son suficientes para su atención?
13. ¿Usted sufre de alguna enfermedad?
14. ¿Usted cuenta con seguro de salud?
- d) Entre 701 a 930 soles
 e) Mayor a 930 soles
 a) Si
 b) No
 a) Si
 b) No
 a) Si
 b) No

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR

1. BASE DE DATOS:

ÍTEMS	JUEZ				PUNTAJE	COEFICIENTE V Aiken	DECISIÓN
	1º.	2º.	3º.	4º.			
1º.	4	4	4	4	16	1	A
2º.	4	4	4	4	16	1	A
3º.	4	4	4	4	16	1	A
4º.	4	4	4	4	16	1	A
5º.	4	4	4	4	16	1	A
6º.	4	4	4	4	16	1	A
7º.	4	4	4	4	16	1	A
8º.	4	4	4	4	16	1	A
9º.	4	4	4	4	16	1	A
10º.	4	4	4	4	16	1	A
11º.	4	4	4	4	16	1	A
12º.	4	4	4	4	16	1	A
13º.	4	4	4	4	16	1	A
14º.	4	4	4	4	16	1	A
V Aiken TOTAL						1	A

2. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

V Aiken

3. REGLA DE DECISIÓN:

A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es \geq a 0,8 u 80%

R = Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80%

Tabla de valores V Aiken

Jueces Acuerdos V

1	3	0.60
	4	0.80
	5	1.00
2	4	0.67
	5	0.83
	6	1.00
3	5	0.71
	6	0.86
	7	1.00
4	6	0.75
	7	0.88
	8	1.00
5	7	0.77
	8	0.89
	9	1.00

4. CALCULO

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

N = Número de jueces

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 4).

$$V = \frac{16}{(4(5 - 1))} = \frac{16}{16} = 1$$

5. CONCLUSIÓN:

Todos los ítems son aceptados porque el valor V Aiken es 1 este valor expresado en términos porcentuales o 100%. Para la validez del instrumento se promedió el valor de validez de cada ítem resultando el V Aiken igual a 1 que expresado porcentualmente es 100%.

**CONFIABILIDAD DE CUESTIONARIO ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO
MAYOR**

1º. Se aplicó el instrumento a una muestra de 10 adultos mayores

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
E1	2	1	3	2	7	1	1	5	3	1	1	2	1	1
E2	4	1	3	2	1	1	1	1	4	1	2	1	2	2
E3	1	1	2	4	8	1	4	1	6	2	4	2	2	1
E4	1	1	2	2	6	1	4	4	2	4	5	2	2	1
E5	4	1	3	2	2	1	5	1	5	3	2	2	1	1
E6	3	2	2	1	6	2	1	1	5	4	2	1	1	1
E7	4	1	3	2	4	1	1	1	2	5	1	2	1	2
E8	3	1	3	3	6	1	1	1	2	5	1	2	1	1
E9	2	1	2	2	7	1	5	5	5	3	2	2	2	1
E10	1	2	1	1	3	2	5	5	1	1	1	2	1	2

2º. Estadístico de prueba:

Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_r^2}{S_t^2} \right]$$

Leyenda:

k = Número de reactivos.

$\sum S_r^2$ = Varianza de cada reactivo.

S_t^2 = Varianza del instrumento.

3°. Resultado del estadístico de prueba:
Alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

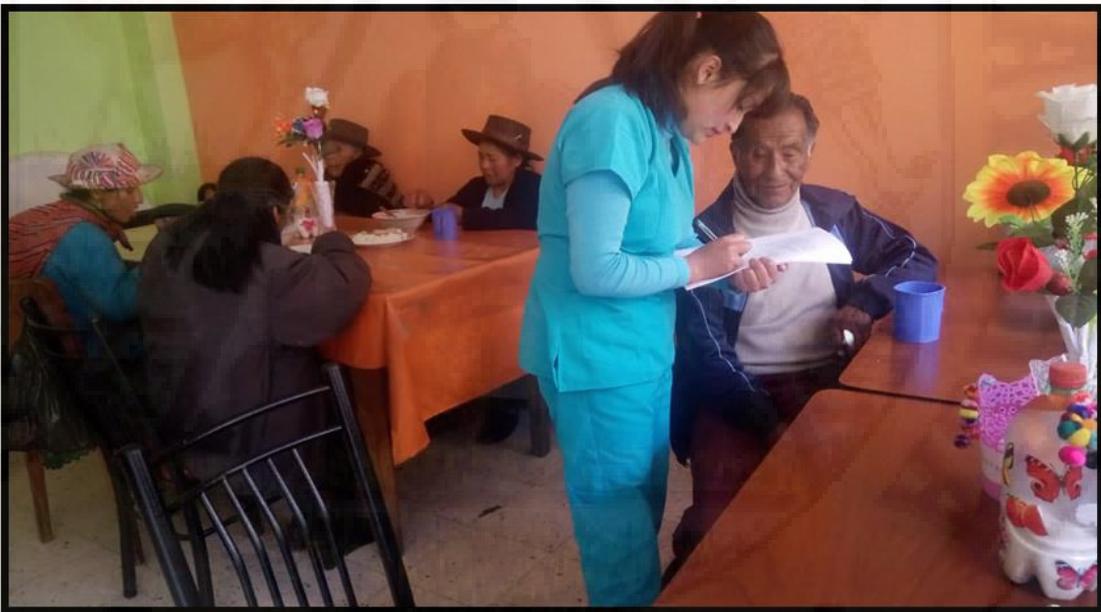
Alfa de Cronbach	N de elementos
,965	40

4°. Escala de alfa de Cronbach:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

5°. Conclusión:

El resultado de la aplicación del alfa de Cronbach arrojó un valor igual a 0,965 que indica una **CONFIABILIDAD ELEVADA**.





CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por MAGOLY, YESSENIA de la Universidad Nacional de Huancavelica. La meta de este estudio es DETERMINAR LOS FACTORES DE ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCAVELICA 2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por MAGOLY, YESSENIA. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es DETERMINAR LOS FACTORES DE ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCAVELICA 2019.

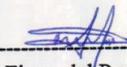
Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a MAGOLY, YESSENIA al teléfono 982781926 - 916202134.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a MAGOLY, YESSENIA al teléfono anteriormente mencionado.

MANUELA SANCHEZ HUAMANI

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)


Firma del Participante

16-09-2019
Fecha



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADO POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARIA DOCENTE



Ciudad Universitaria de Paturpampa- Teléfono N° 451379 - Huancavelica

RESOLUCIÓN N° 043-2019-D-FEN-R-UNH

Huancavelica, 02 de setiembre del 2019.

VISTO:

Hoja de Trámite de Decanato con proveído N° 950(23.08.19) Oficio N° 097-2019-DEPENF- FEN-R-UNH (27.08.19), la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, remite designación del Asesor del Proyecto de Investigación, Oficio N° 066-2019-UI-FENF-R-UNH (23.08.19), **Formulario de pago:0001-000000854697**, Solicitud S/N(24.07.19), solicitando designación de asesor, documentos adjuntos en 03 folios y 01 anillado, presentado por las Egresadas: **NUÑEZ MANRIQUE, Magaly y TORRES CASTILLO, Yesenia**, de la Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Huancavelica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el Artículo N° 18 de la Constitución Política del Perú, Artículo N° 1 y la ley Universitaria N° 30220, en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico dentro de la Ley.

Que, según La Ley Universitaria 30220, en el Art. 8. Versa: El Estado reconoce la autonomía universitaria. La autonomía inherente a las universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente Ley y demás normativas aplicables. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: 8.1. Normativo, 8.2. De gobierno, 8.3. Académico, 8.4. Administrativo y 8.5. Económico.

Que, según el Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, en su el Art. 35°. Las Facultades gozan de autonomía académica, normativa, gubernativa, administrativa y económica, dentro del marco de la Ley.

Que, según el Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, en el Art. 11. Del inicio de Trabajo de Investigación. **Numeral 11.1.** Los estudiantes a partir del VIII Ciclo, podrán solicitar al Área de Investigación de la Escuela Profesional, la designación de un asesor o a propuesta del interesado para el asesoramiento, revisión y aprobación del proyecto del trabajo de investigación, de acuerdo a la estructura establecido en el anexo I del presente reglamento.

Que, según el Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, en el Art. 19 **Del asesor de tesis;** la tesis es asesorada por docentes ordinarios o contratados a tiempo completo de acuerdo a las líneas y temas de investigación.

Que, con oficio N° 97-2019-DEPENF- FEN-R-UNH (27.08.19), la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, remite designación de asesor al **Dr. César Cipriano, ZEA MONTESINOS**, del Proyecto de Investigación Titulado: "**FACTORES DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCAMELICA 2019**", presentado por las Egresadas: **NUÑEZ MANRIQUE, Magaly y TORRES CASTILLO, Yesenia** de la Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Huancavelica.

En uso de las atribuciones que le confieren al Consejo de Facultad y al Decano, en amparo de la Ley Universitaria N°30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- DESIGNAR, al **Dr. César Cipriano, ZEA MONTESINOS**, como Asesor del Proyecto de Investigación Titulado: "**FACTORES DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCAMELICA 2019**", presentado por las Egresadas: **NUÑEZ MANRIQUE, Magaly y TORRES CASTILLO, Yesenia**.

ARTICULO SEGUNDO.- NOTIFÍQUESE, a la Escuela Profesional, Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería e interesadas para su conocimiento y demás fines pertinentes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese".....



Dr. Cesar Cipriano ZEA MONTESINOS
Decano de la Facultad de Enfermería.

CCZM/lcz



Mg. Leonardo CÁRDENAS ZUASNABAR
Secretario Docente de la FEN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADO POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARIA DOCENTE



Ciudad Universitaria de Paturpampa- Teléfono N° 451379 - Huancavelica

RESOLUCIÓN N° 069-2019-D-FEN-R-UNH

Huancavelica, 10 de setiembre del 2019.

VISTO:

Hoja de Trámite de Decanato con proveído N° 979(04.09.19) Oficio N° 133-2019-DEPENF- FEN-R-UNH (06.09.19), la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita Aprobación e Inscripción del Proyecto de Investigación, Informe de Revisión de Proyecto de Tesis, documentos adjuntos en 01 folio y 01 anillado, presentado por las Egresadas: **NUÑEZ MANRIQUE, Magaly y TORRES CASTILLO, Yesenia**, de la Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Huancavelica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el Artículo N° 18 de la Constitución Política del Perú, Artículo N° 1 y la ley Universitaria N° 30220, en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico dentro de la Ley.

Que, según La Ley Universitaria 30220, en el Art. 8. Versa: El Estado reconoce la autonomía universitaria. La autonomía inherente a las universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente Ley y demás normativas aplicables. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: 8.1. Normativo, 8.2. De gobierno, 8.3. Académico, 8.4. Administrativo y 8.5. Económico.

Que, según el Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, en su el Art. 35°. Las Facultades gozan de autonomía académica, normativa, gubernativa, administrativa y económica, dentro del marco de la Ley.

Que, según el Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, en el Art. 16. De la Presentación y sustentación. Inciso e). Transcurrido el plazo el asesor remite su informe al director de Escuela. De no existir observaciones, la Escuela deriva a la decanatura el expediente de lo actuado con opinión favorable, solicitando la aprobación del proyecto de investigación mediante acto resolutorio. De existir observaciones la Escuela devuelve el expediente al interesado (os) para que puedan subsanarlos. En un plazo de siete (07) días hábiles.

Que, con oficio N° 133 -2019-DEPENF-FEN-R-UNH (06.09.19), la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita Aprobación e Inscripción del Proyecto de Investigación Titulado: **"FACTORES DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCAMELICA 2019"**, presentado por las Egresadas: **NUÑEZ MANRIQUE, Magaly y TORRES CASTILLO, Yesenia** de la Escuela Profesional de Enfermería-Universidad Nacional de Huancavelica; asesorado por el Dr. César Cipriano, ZEA MONTESINOS.

En uso de las atribuciones que le confieren al Consejo de Facultad y al Decano, en amparo de la Ley Universitaria N°30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Investigación Titulado: **"FACTORES DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCAMELICA 2019"**, presentado por las Egresadas: **NUÑEZ MANRIQUE, Magaly y TORRES CASTILLO, Yesenia**.

ARTICULO SEGUNDO.- NOTIFIQUESE, a la Escuela Profesional, Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería e interesadas para su conocimiento y ejecución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese".....



Dr. César Cipriano ZEA MONTESINOS
Decano de la Facultad de Enfermería.

CCZM/lcz



Mg. Leonardo CÁRDENAS ZUASNABAR
Secretario Docente de la FEN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADO POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA DOCENTE



RESOLUCIÓN N° 150-2019-D-FEN-R-UNH

Huancavelica, 18 de diciembre del 2019

VISTO:

Hoja de Trámite de Decanato con proveído N° 1475 (18.12.19), Oficio N° 230-2019-DEPENF-FEN-R-UNH (18.12.19), la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería solicita Fijar fecha, hora y lugar de sustentación de la Tesis, solicitud s/n (18.12.19), solicitando fijar fecha, hora y lugar de sustentación de tesis, Formulario de pago N° 0001 - 000000879118, Formulario de pago N° 0001 - 000000879119, copias de DNI, copias legalizada de Diploma de Grado Académico de Bachiller, Acta de Declaración de apto para sustentación de tesis, Resolución N° 122-2019-D-FEN-R-UNH (21.11.19), Resolución N° 043-2019-D-FEN-R-UNH(02.09.19), Resolución N° 069-2019-D-FEN-R-UNH(10.09.19), documentos adjuntos en 15 folios y 03 anillados, presentado por las Bachilleres: **NUÑEZ MANRIQUE, Magaly** y **TORRES CASTILLO, Yesenia**, de la Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Huancavelica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el Art. N° 18° de la Constitución Política del Perú, Art. N° 1° y la Ley Universitaria N° 30220, en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico dentro de la Ley.

Que, según la Ley Universitaria 30220, en el Art. 8°. El Estado reconoce la autonomía universitaria. La autonomía inherente a las universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente Ley y demás normativas aplicables. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: 8.1. Normativo, 8.2. De gobierno, 8.3. Académico, 8.4. Administrativo y 8.5. Económico.

Que, según el Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, en el Art. 35°. Las Facultades gozan de autonomía académica, normativa, gubernativa, administrativa y económica, dentro del marco de la Ley y el Estatuto.

Que, según el Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, en el **Art. 20. De la sustentación de la tesis. Numeral 20.1.** En la fecha, hora y lugar indicado en la resolución se harán presentes, el (los) testista (s), y jurado evaluador, correctamente vestidos con terno, para llevar a cabo el acto público de sustentación.

Que, con Resolución N° 043-2019-D-FEN-R-UNH (02.09.19), aprueba la designación del asesor y miembros del jurado evaluador del Proyecto de Investigación Titulado: "**FACTORES DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCAMELICA 2019**", presentado por las egresadas: **NUÑEZ MANRIQUE, Magaly** y **TORRES CASTILLO, Yesenia** y con Resolución N° 122-2019-D-FEN-R-UNH (21.11.19), se aprueba la modificación de los miembros del jurado evaluador, por encontrarse de licencia sin goce de haberes el Mg. Leonardo, CARDENAS ZUASNABAR.

Que, con Resolución N° 069- 2019-2019-D-FEN-R-UNH (10.09.19), aprueba e inscribe el Proyecto de Investigación Titulado: "**FACTORES DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCAMELICA 2019**", presentado por las egresadas: **NUÑEZ MANRIQUE, Magaly** y **TORRES CASTILLO, Yesenia**.

Que, con Oficio N° 230-2019-DEPENF-FEN-R-UNH (18.12.19), la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita fijar fecha, hora y lugar de sustentación de la Tesis Titulado: "**FACTORES DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCAMELICA 2019**", presentado por las Bachilleres: **NUÑEZ MANRIQUE, Magaly** y **TORRES CASTILLO, Yesenia**, teniendo acta de declaración de apto para sustentación de tesis, para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Enfermería.

En uso de las atribuciones que le confieren al Decano, en amparo de la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- FIJAR, fecha, hora y lugar para el acto público de sustentación de la Tesis Titulado: "**FACTORES DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCAMELICA 2019**", presentado por las Bachilleres: **NUÑEZ MANRIQUE, Magaly** y **TORRES CASTILLO, Yesenia**, para el día miércoles 18 de diciembre del 2019, a horas 03:00 pm, en el ambiente del Auditorio Magno de la Facultad de Enfermería.

ARTÍCULO SEGUNDO.-RATIFICAR, al asesor y miembros del jurado evaluador de la Tesis antes mencionado siendo los siguientes:

Asesor: Dr. César Cipriano, ZEA MONTESINOS.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 (CREADO POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARIA DOCENTE



RESOLUCIÓN N° 150-2019-D-FEN-R-UNH

Huancavelica, 18 de diciembre del 2019

Miembros del Jurado Evaluador:

Dra. Margarita Isabel, HUAMÁN ALBITES.
 Dra. Elsy Sara, CARHUACHUCO ROJAS.
 Mg. Rodrigo, QUISPE ROJAS.
 Mg. Blas Oscar, SÁNCHEZ RAMOS.

Presidenta.
 Secretaria.
 Vocal.
 Accesitario.

ARTÍCULO TERCERO.- NOTIFÍQUESE, a la Escuela Profesional de Enfermería, asesor, miembros del jurado evaluador y a los testistas para su conocimiento y cumplimiento.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese".....



[Handwritten signature]

Dr. César Cipriano, ZEA MONTESINOS
 Decano de la Facultad de Enfermería.



[Handwritten signature]

Mg. Blas Oscar, SÁNCHEZ RAMOS
 Secretario Docente de la FEN

CCZM/cz