

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“ABANDONO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS
MAYORES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD OSCCOLLOPAMPA,
TALAVERA-APURÍMAC, 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

PRESENTADO POR:

LIC. CLAUDIA LUJÁN RODAS
LIC. CINTHIA SARAI NAVEROS ANDIA
LIC. SANDRA YOVANA ZAMBRANO GUIA

ASESORA:

DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO

LINEA DE INVESTIGACION:

ENFERMERIA EN SALUD MENTAL

Callao - 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda especialidad profesional.

TÍTULO: Abandono familiar y nivel de autoestima en los adultos atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera - Apurímac 2023

AUTORES:

- Claudia Luján Rodas/ DNI 41483686

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1842-790X>

- Cinthia Saray Neveros Andia / DNI. 46899621

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9069-6345>

- Sandra Yovana Zambrano Guía / DNI. 44575744

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1295-0033>

ASESOR y COASESOR: Dra. Nancy Chalco Castillo/ DNI 08547900/

ORCID: [0000-0003-4433-8743](https://orcid.org/0000-0003-4433-8743)

LUGAR DE EJECUCIÓN: Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera - Apurímac

UNIDAD DE ANÁLISIS: Adultos mayores

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Básico, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental correlacional.

TEMA OCDE: Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR

- Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE: PRESIDENRA
- Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLOCZA: SECRETARIA
- DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL: MIEMBRO

ASESORA: DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO

N° DE LIBRO: 001

N° DE FOLIO: 88

N° DE ACTA 098-2023

FECHA DE APROBACION DE INFORME DE TESIS: 4 de julio del 2023

RESOLUCION DE SUSTENTACION:

N° N°099-2021 – CU DEL 30 DE JUNIO DE 2021

Document Information

| | |
|-------------------|--|
| Analyzed document | TESIS FINAL LUJAN, NAVEROS, ZAMBRANO.docx (D170696738) |
| Submitted | 6/16/2023 2:28:00 AM |
| Submitted by | |
| Submitter email | clujanr@unac.edu.pe |
| Similarity | 7% |
| Analysis address | fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com |

Sources included in the report

| | | |
|-----------|--|---|
| SA | Universidad Nacional del Callao / PRIMERA REVISION - CARRION Y URBINA.docx Document PRIMERA REVISION - CARRION Y URBINA.docx (D151692614) Submitted by: secretaria.academica@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com | 2 |
| SA | Universidad Nacional del Callao / TESIS YOSEFIN 15 NOVIEMBRE URKUM.docx Document TESIS YOSEFIN 15 NOVIEMBRE URKUM.docx (D149825466) Submitted by: yosefinortiz@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com | 1 |
| SA | 3EF_MiriamSARMIENTO_MariaORNELAS.docx Document 3EF_MiriamSARMIENTO_MariaORNELAS.docx (D151145093) | 4 |
| SA | Universidad Nacional del Callao / INFORME FINAL - RODRIGUEZ TARANCO OSCAR JUAN.pdf Document INFORME FINAL - RODRIGUEZ TARANCO OSCAR JUAN.pdf (D129439467) Submitted by: fiq.investigacion@unac.edu.pe Receiver: fiq.investigacion.unac@analysis.arkund.com | 3 |
| SA | 12TE_Miriam SARMIENTO_Maria ORNELAS.docx Document 12TE_Miriam SARMIENTO_Maria ORNELAS.docx (D141768106) | 3 |
| SA | Universidad Nacional del Callao / PRIMERA REVISION- SERNA- ESCOBAR.docx Document PRIMERA REVISION- SERNA- ESCOBAR.docx (D152145945) Submitted by: secretaria.academica@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com | 2 |
| SA | taller de tesis2_Kelly_Denis_Lucano_Rudas.docx Document taller de tesis2_Kelly_Denis_Lucano_Rudas.docx (D149823707) | 2 |
| SA | Tesis Definitiva Kely Armas corregida 1.docx Document Tesis Definitiva Kely Armas corregida 1.docx (D98271862) | 3 |
| SA | 1A_MALMA_MEDINA_MARLON_RANDY_TITULO_PROFESIONAL_2023.docx Document 1A_MALMA_MEDINA_MARLON_RANDY_TITULO_PROFESIONAL_2023.docx (D163859325) | 1 |
| SA | 9_Moreno_TT2_170_T2.docx Document 9_Moreno_TT2_170_T2.docx (D114817660) | 3 |
| SA | Universidad Nacional del Callao / TESIS_FALCON-SILVA-TINEO corregido (1) (1).pdf Document TESIS_FALCON-SILVA-TINEO corregido (1) (1).pdf (D159621382) Submitted by: fca.investigacion@unac.edu.pe Receiver: iinvesfca.unac@analysis.arkund.com | 1 |

DEDICATORIA

A Dios por este trabajo fruto de mi esfuerzo y constancia que va dedicado con mucho amor por que nuestro creador sembró en mi la responsabilidad, el deseo de triunfar y superarme, los valores morales y espirituales para con ellos servir a Dios y a los más necesitados

A mis padres que me han dado la existencia; y en ella la capacidad de superarme y desear lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo de la vida. Gracias por ser como son, por que su presencia y persona han ayudado a construir y forjar la persona que ahora soy.

A mis maestros y amigos; que en el andar en la vida nos hemos ido encontrando; porque cada uno de ustedes han motivado mis sueños y esperanzas en consolidar un mundo más humano y con justicia. gracias a todos los que han recorrido conmigo este camino, porque me han enseñado a ser más humana.

AGRADECIMIENTO

Gracias a dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es la vida y lo justa puede llegar hacer a ser; gracias a mi familia por permitirme cumplir con el desarrollo de esta tesis. gracias por creer en mí y gracias a dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes mi hermosa familia

Al igual agradecemos a nuestra directora y plana docente de la UNAC por el conocimiento que adquirimos durante los meses del taller

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo Determinar la relación que existe entre el abandono familiar y nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera - Apurímac 2023. **Metodología:** El tipo básico de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal, correlacional, la muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores de 60 años. **Resultados:** En cuanto a los resultados de la variable abandono familiar el 88,3% de los pacientes adultos mayores atendidos se encuentran en la categoría poco significativo mientras que el 11,7% se ubica en la categoría significativo. Para la variable autoestima el 88,3% de los pacientes adultos mayores atendidos se encuentran ubicados en la categoría bajo, el 10% en la categoría media y un 1,7% en la categoría alto. Se determinó según la prueba estadística Rho de Spearman con un p-valor de ,838 siendo superior al nivel de significancia de 0,05 **Conclusiones:** No existe relación entre el abandono familiar y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera - Apurímac 2023.

Palabras clave: Abandono familiar, autoestima, adulto mayor.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between family abandonment and the level of self-esteem in adults over 60 years of age treated at the Osccollopampa Health Post, Talavera - Apurímac 2023. **Methodology:** The basic type of quantitative, non-experimental approach, cross-sectional, correlational, the sample consisted of 60 adults over 60 years of age. **Results:** Regarding the results of the family abandonment variable, 88.3% of the elderly patients treated are in the insignificant category, while 11.7% are in the significant category. For the self-esteem variable, 88.3% of the elderly patients treated are located in the low category, 10% in the medium category and 1.7% in the high category. It was determined according to Spearman's Rho statistical test with a p-value of .838, being higher than the significance level of 0.05. **Conclusions:** There is no relationship between family abandonment and the level of self-esteem in adults over 60 years of age attended at the Osccollopampa Health Post, Talavera - Apurímac 2023.

Keywords: Family abandonment, self-esteem, older adult.

ÍNDICE

| | |
|--|-------------|
| ÍNDICE | x |
| TABLAS DE CONTENIDO | xii |
| ÍNDICE DE FIGURAS | xii |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | ix |
| INTRODUCCIÓN | 13 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 15 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 15 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 17 |
| 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 18 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN | 19 |
| 1.5. DELIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN | 20 |
| II. MARCO TEÓRICO | 21 |
| 2.1. Antecedentes | 21 |
| 2.2. Bases teóricas | 29 |
| 2.2.2 Teoría general de sistema | 29 |
| 2.2.3. Teoría de las necesidades | 31 |
| 2.3. Enfoque en el adulto mayor | 32 |
| 2.3.1. Enfoque biológico | 32 |
| 2.3.2. Enfoque psicológico | 33 |
| 2.3.3. Enfoque social | 33 |
| 2.3.4. Enfoque cultural | 34 |
| 2.3.5. Enfoque de derechos humanos | 35 |
| 2.4. Abandono familiar en el adulto mayor | 35 |
| 2.4.1. Dimensiones del abandono en el adulto mayor | 36 |
| | 10 |

| | |
|---|-----------|
| 2.5. Autoestima | 37 |
| 2.5.1. Componentes de la Autoestima | 38 |
| 2.5.2. Tipos de autoestima | 39 |
| Autoestima positiva | 39 |
| Autoestima Negativa | 40 |
| 2.5.3. Niveles de autoestima. | 40 |
| 2.6. Propuesta de trabajo para fomentar la calidad de vida en el adulto mayor desde la óptica de la enfermería. | 41 |
| 2.6.1. Concepto, funciones y perfil de la enfermera en el campo de la salud mental | 41 |
| 2.6.2. Propuesta de trabajo para fomentar la calidad de vida en el adulto mayor desde la óptica de la enfermería. | 42 |
| 2.7. Definición de términos Básicos | 42 |
| III. HIPÓTESIS Y VARIABLES | 45 |
| 3.1. Hipótesis | 45 |
| 3.1.1. Hipótesis General | 45 |
| 3.1.2. Hipótesis específica | 45 |
| 3.2. OPERALIZACION DE VARIABLES | 45 |
| 3.3. Operacionalización de variables | 46 |
| IV. METODOLOGIA | 48 |
| 4.1 DISEÑO METODOLOGICO | 48 |
| 4.2. Método de investigación | 48 |
| 4.3. Población y muestra | 48 |
| 4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado | 49 |
| 4.5. Técnicas e instrumento de recolección de la información | 49 |
| 4.6. Análisis y procesamiento de datos | 50 |
| 4.7. Aspectos éticos en investigación | 50 |
| V. RESULTADOS | 52 |
| 5.1. Resultados descriptivos | 52 |

| | |
|--|-----------|
| 5.2. Resultados inferenciales | 57 |
| VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 61 |
| 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados | 61 |
| 6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares | 62 |
| 6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes | 62 |
| VII. CONCLUSIONES | 63 |
| VIII. RECOMENDACIONES | 64 |
| IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 65 |

TABLAS DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Distribución de datos según la variable abandono familiar | 52 |
| Tabla 2 Distribución de datos según la dimensión abandono material | 53 |
| Tabla 3 Distribución de datos según la dimensión abandono moral | 54 |
| Tabla 4 Distribución de datos según la dimensión abandono emocional | 55 |
| Tabla 5 Distribución de datos según la variable autoestima | 56 |
| Tabla 6 Prueba de hipótesis de relación entre el abandono familiar y el nivel de autoestima | 57 |
| Tabla 7 Prueba de hipótesis de relación entre el abandono emocional y el nivel de autoestima | 58 |
| Tabla 8 Prueba de hipótesis de relación entre el abandono moral y el nivel de autoestima | 59 |
| Tabla 9 Prueba de hipótesis de relación entre el abandono material y el nivel de autoestima | 60 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 Distribución de datos según la variable abandono familiar | 52 |
| Figura 2 Distribución de datos según la dimensión abandono material | 53 |
| Figura 3 Distribución de datos según la dimensión abandono moral | 54 |
| Figura 4 Distribución de datos según la dimensión abandono emocional | 55 |
| Figura 5 Distribución de datos según la variable autoestima | 56 |

INTRODUCCIÓN

El estudio denominado “Abandono familiar y nivel de autoestima en los adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera - Apurímac 2023”, se ejecutará con la finalidad de hallar la correlación de las variables en mención, motivo por el cual se pretende caracterizar y conocer cuáles son las formas de abandono y estado actual de autoestima que presentan los adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera – Apurímac.

Se sabe que, a raíz del planteamiento de la interrogante de investigación, se realizó indagaciones respecto a la situación actual de los adultos mayores atendidos en el establecimiento de salud, partiendo del concepto de que la vejez es vista como una etapa de la vida caracterizada por un declive progresivo de las funciones psicológicas y orgánicas; siendo los adultos mayores una población de mayor incidencia en vulnerabilidad ante las enfermedades.

El abandono en los adultos mayores es una realidad cotidiana, más aún al tratarse de zonas rurales, es por este motivo que se resalta la pertinencia de abordar esta problemática, puesto que cuando una persona ha completado una vida activa y ya no tiende a aportar económicamente a su familia, siendo una carga potencial para la familia a la que pertenece. Esta condición tiende a generar ruptura y desgaste en las relaciones familiares, siendo una de las principales causas de abandono.

A menudo, los miembros de una familia hacen que los adultos mayores se sientan como una carga ya que este no posee una vida laboral útil sin poder aportar económicamente a esta. El adulto mayor es sujeto entonces a abuso psicológico y físico, generando en ellos daños hasta de carácter biopsicosocial, conduciendo además a estados de depresión y ansiedad y deterioro en su autoestima.

Esta problemática se ha evidenciado de forma diaria, teniendo un impacto negativo de la sociedad actual, es por este motivo que se ratifica la importancia de promover y concientizar al familiar sobre las condiciones de los adultos

mayores, de tal forma en la que se puedan mejorar la relación y dinámica familiar integrando al adulto mayor concientizando de que el abandono no es una solución para insertarlo en la familia.

El presente estudio se encuentra dividido en seis capítulos: el primero respecta al planteamiento del problema, en el que se terminara la descripción de la realidad problemática, formulación, justificación, objetivos y delimitantes de la investigación. El capítulo dos que corresponde al marco teórico que involucra a los antecedentes, marco conceptual y definición de términos; el capítulo tres hace referencia a las variables e hipótesis de estudio, la operacionalización de variables; el capítulo cuatro a la metodología que incluye a al diseño metodológico, método, población y muestra, lugar de estudio y periodo desarrollado, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y aspectos éticos en investigación. El capítulo cinco hace referencia a los resultados de contrastación de hipótesis, resultados descriptivos e inferencias. El capítulo seis a la discusión de resultados, en el que se incluirá la contratación y demostración de hipótesis con los resultados, contrastación de los resultados con otros estudios similares y la responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes. Finalmente se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud entre el 2000 y el 2050, la proporción de adultos mayores estará duplicándose de un 11 a un 22%, creciendo este grupo poblacional de tercera edad de 605 a 2000 millones en tan solo medio siglo; además, en América Latina, se ha registrado que un 7,4% es población mayor a los 60 años, la OMS señala que en algunos países desarrollados se evidenció que alrededor del 4 y 6% de personas al experimentado algún tipo de violencia intrafamiliar. Por otro lado, se ha evidenciado actos de violencia física y abuso en establecimientos de salud, asilos, casas acogidas, entre otros, amenazando la integridad de los ancianos, generando daño físico y psicológico.

En los últimos años se ha registrado indicios de maltrato y abandono en adultos mayores siendo este un problema de salud pública, 52 estudios desarrollados en 28 países con ingresos entre medios y bajos, denotaron que el 15,7% de adultos mayores ha sido víctima de maltrato psicológico, físico y hasta económico (1).

Durante la vejez inicia un declive de las funciones biopsicosociales que pueden generar depresión, aislamiento, baja autoestima y soledad, hasta en muchas oportunidades el suicidio (2). En este sentido, la autoestima significa para un adulto mayor sentirse aceptado, querido y parte de un grupo social o familiar, este tiende a sentirse prescindido puesto que su participación en la dinámica familiar cambia al ser sedentaria es alejado de las relaciones laborales como también de los roles sociales. Se entiende que la autoestima, influye en la motivación del adulto mayor en vista de que las personas conciben una visión saludable y positiva de si mismas comprendiendo su potencial e inspirándose a nuevos desafíos.

En el Perú, según el informe realizado por el Hospital Rebagliati de EsSalud, indica que cerca del 30% de adultos mayores atendidos en el área de Neurología, señalan situaciones difíciles relacionadas al abandono de sus hijos,

reflejándose en consecuencias de deterioro en su salud mental. Por otro lado, la Asociación Nacional de Adultos Mayores del Perú, refieren que “las consecuencias del abandono no solo implican aspectos relacionados a la salud, sino también, la vulneración de sus derechos humanos de las personas adultas mayores, consignado en el art. 5 de la Ley N.º 3049, donde se tipifica que se debe garantizar la vida digna, igualdad de oportunidades, la no discriminación, atención integral, acceso a la educación, entre otros derechos innatos del adulto mayor” (4).

En la región Apurímac, exactamente en la comunidad de Oscollopampa, distrito de Talavera, provincia de Andahuaylas; a través de las visitas domiciliarias, se ha logrado evidenciar la situación actual y crítica de muchos de los adultos mayores residentes en dicha comunidad, ya que muchos de estos adultos mayores, podrían estar enfrentando cuadros de abandono familiar latente. Ya que nos refieren, muchos de ellos con llanto encontrarse solos y sus hijos y nietos muy distantes

De la misma forma, según el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) gran parte de la población de adulto mayor de la comunidad en mención, tienen la clasificación socioeconómica de pobre y pobre extremo y, muchos ellos no son beneficiarios del “Programa Pensión 65”, esto podría deberse a la no presentación de requisitos necesarios de manera oportuna para ser parte del Programa del Estado, dificultad en la lectoescritura para realizar el seguimiento oportuno. Además, la migración de sus familiares y como consecuencia el encontrarse muchos en una situación de abandono familiar emocional, social y económico.

Los adultos mayores de comunidad de Oscollopampa se encuentran vulnerables y se caracteriza que la persona tiene un buen auto concepto, pero su autoestima es frágil ante situaciones negativas por ejemplo por la pérdida de un familiar cercano o de un ser querido, esto le llevará a crear mecanismos con el fin de evitar este tipo de situaciones o tomar decisiones como el consumo de alcohol y el abandono familiar todo esto conlleva a una autoestima baja.

De acuerdo a las atenciones realizadas en adultos mayores en el establecimiento de Salud en mención se pudo identificar que algunos de los adultos mayores evidencian indicadores de desesperanza denominada como vulnerabilidad cognitiva que afecta a su vida en general principalmente en el bienestar, afectando también en el apego proyectado en el personal de salud; los pacientes acuden a consulta por y a través de sus propios medios algunos en compañía de un adulto o joven, aunque esos casos no son muy frecuentes, se les escucha a veces expresiones como “no puedo venir a atenderme porque no tengo quien me acompañe”, “...cuando me siento mal se molestan... más aun cuando les pido que me ayuden o acompañen”.

Como se ha mencionado en anteriores párrafos, el abandono familiar es un problema de carácter social evidenciado en todo el mundo, teniendo este un impacto negativo en la sociedad, afectando a poblaciones vulnerables como son los adultos mayores; es así que la presente investigación pretende evidenciar de forma objetiva en fenómeno en la población de adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera – Apurímac, a fin de analizar y plasmar una fuente de información que permitirá identificar sobre la gravedad de los casos y realizar sugerencias y recomendaciones contrarrestando el problema.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

General

¿Cuál es la relación que existe entre el abandono familiar y nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera - Apurímac 2023?

Específicos

PE1: ¿Cuál es la relación entre el abandono emocional y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera- Apurímac 2023?

PE2: ¿Cuál es la relación entre el abandono moral y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera- Apurímac 2023?

PE3: ¿Cuál es la relación entre el abandono material y el nivel de autoestima en adultos atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera - Apurímac 2023?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el abandono familiar y nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera - Apurímac 2023

Objetivo específico

OE1: Identificar la relación que existe entre el abandono emocional y el nivel de autoestima en los adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera - Apurímac 2023

OE2: Identificar la relación que existe entre el abandono moral y el nivel de autoestima en los adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera - Apurímac 2023

OE3: Identificar la relación entre el abandono material y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera-Apurímac 2023

1.4. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad el abandono familiar en los adultos mayores tiende a ser una problemática evidente inmersa a nivel mundial, se denota que existe un gran aumento de casos de individuos de tercera edad en condiciones de desamparo y vulnerabilidad, desencadenando afectaciones emocionales y psicológicas. A este problema se le asigna un valor significativo en la sociedad, con la finalidad de generar conocimientos relevantes para lograr la comprensión de la relación del abandono familiar de un adulto mayor de Oscollopampa. Mediante la realización del presente estudio se pretende abordar desde un enfoque psicológico, además de circunstancias por las que atraviesa el adulto mayor en posible estado de abandono familiar permitiéndonos conocer a profundidad la problemática, realizando prácticas de intervención mediante la evaluación al adulto mayor para una adecuado diagnóstico a fin de conocer también el grado de afección en su autoestima, del mismo modo, esta información permitirá obtener los resultados que mediante políticas de intervención multidisciplinar buscar la contribución en la mejora de la calidad de vida del adultos mayor.

La presente investigación se orientará en el estudio de la asociación del abandono familiar y la autoestima, con la intención de contribuir conocimiento al ámbito de las ciencias sociales y de la salud, en este se recopilará información sobre cómo el abandono familiar en los adultos mayores y en la forma en que repercute su nivel de autoestima.

El estudio a realizarse pretende conseguir cifras y datos que contribuyan a la medida o depreciación de indicadores del abandono familiar del adulto mayor, para lograr conformar los objetivos se hará uso de técnicas y herramientas de investigación de tal forma que se permita mejorar el nivel de autoestima y disminuir los indicadores de abandono familiar de los adultos mayores que se encuentren en la comunidad de Oscollopampa.

1.5 DELIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Teórica: El desarrollo de la tesis se enmarcó en el abandono familiar y nivel de autoestima de los adultos mayores. También abordaron las teorías de la Actividad de Cavan, Havighurst y Albrecht; teoría General de Sistema de Von Bertalanffy, Ludwig y la Teoría de la Necesidades de Abraham Maslow.

Temporal: Se desarrolló durante los meses de marzo a mayo 2023

Espacial: Se ejecutó en el Puesto de Salud Oscollopampa Talavera-Apurímac.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

INTERNACIONAL

Zamora (2021) realizó una investigación en Ecuador, titulada “Abandono y depresión en los adultos mayores del centro gerontológico Caiam Patate”, su objetivo fue determinar si el Abandono es un factor que conlleva a la Depresión en el adulto mayor del Centro Gerontológico CAIAM Patate. La metodología fue fundamentada bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional; la población estuvo conformada por 16 adultos de edades oscilantes entre 69 y 93 años de edad de sexo femenino como masculino. Los instrumentos de recolección de datos aplicados a la muestra fueron la Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage y el Test SSQ la evaluación de las redes de apoyo social (1987). Los resultados determinaron que si existe una correlación entre el comportamiento que mantienen los adultos mayores del gerontológico después del abandono con la depresión de los mismos. (4)

Sosa & Terán (2022), desarrollaron una investigación en el país de Ecuador titulada “Autoestima y abandono familiar de adultos mayores en la ciudad de Portoviejo, Ecuador”, la presente investigación consistió en diagnosticar la autoestima de adultos mayores que se encuentran en condición de abandono familiar residentes en el geriátrico Guillermina Loor de la ciudad de Portoviejo. Esta investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal de tipo descriptivo. Se sustenta teóricamente en las variables estado afectivo y abandono en los adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de autoestima de Rosenberg que según (Rojas-Barahona et al., 2009) está constituida por diez afirmaciones con cuatro opciones de respuesta tipo Likert (4= muy de acuerdo, 3= de acuerdo, 2= en desacuerdo, 1= totalmente en desacuerdo); cinco afirmaciones tienen una dirección positiva y cinco una dirección negativa complementada con una entrevista, los resultados fueron procesados mediante el programa de SSPS (Statistical Package for the Social Sciences). Como resultados se obtuvo

un diagnóstico de los niveles de autoestima que presentan los adultos mayores y su relación con el abandono familiar los cuales fueron mostraron que de 19 adultos mayores que participaron en la aplicación de test presentaron una baja autoestima, presentaron una media autoestima y 8 presentaron una autoestima elevada, dando un porcentaje de 36,8 baja autoestima, 21,1 con autoestima media y 42,1 con autoestima elevada. (5)

Concha (2021) Elaboró un estudio, en el país de Chile, titulado “Bienestar, apoyo social, contar con pareja y sintomatología depresiva en adultos mayores de Concepción”; la finalidad de esta investigación fue comprender las relaciones existentes entre bienestar, apoyo social, contar con y sintomatología depresiva de los adultos mayores de la provincia de Concepción. El diseño de investigación fue formulado de carácter descriptivo correlacional de tipo transversal, la población estuvo integrado por un total de 538 adultos mayores. Los instrumentos de recolección de datos fueron el Índice de Felicidad de Pemberton (PHI-Pemberton Happiness Index), la Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social de Zimet (MSPSS) para apoyo social, y la Escala de Depresión PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), para evaluar sintomatología depresiva. Los resultados permitieron concluir que los adultos mayores de la provincia de Concepción muestran elevado bienestar. Los hallazgos refuerzan la influencia del apoyo social y la sintomatología depresiva en el bienestar de los adultos mayores. (6)

Chavez (2020) Realizó un estudio, en el país de Bolivia, titulado “Relación entre funcionamiento familiar y el nivel de autoestima de los adultos mayores que reciben apoyo del proyecto “Inclusión Social de Adultos Mayores para vivir con Dignidad” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana la Paz”; el objetivo del presente trabajo de investigación es establecer el grado de elación entre el funcionamiento familiar y nivel de autoestima de los adultos mayores que reciben apoyo del proyecto “Inclusión social de Adultos Mayores para Vivir con Dignidad” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana. La metodología empleada a la investigación es de tipo correlacional, con un diseño no experimental de carácter transversal. El trabajo de campo se realizó con una muestra de 42

adultos mayores. Los instrumentos de recolección de datos fueron el Cuestionario de funcionamiento familiar y la escala de autoestima de Coopersmith. Los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos señalados, muestran que el Funcionamiento Familiar y la Autoestima de los adultos mayores tienen un alto grado de correlación, por lo que se puede afirmar que el funcionamiento familiar es un factor determinante en la autoestima de los adultos mayores. (7)

García y Lara (2022) elaboraron un artículo en el país de Ecuador, titulado “Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una Asociación de Jubilados Ecuatoriana”, este tuvo por finalidad comprobar la relación entre la calidad de vida y autoestima percibida por una muestra de 160 adultos mayores jubilados, de la región costa. La investigación fue de tipo descriptivo-correlacional y transversal; la recolección de datos fue mediante los cuestionarios de Calidad de Vida FUMAT y Autoestima de Rosenberg. Entre los hallazgos más relevantes se encontró que el 77% de adultos mayores percibe una baja calidad de vida y el 76% autoestima baja. Se confirma que la calidad de vida se relaciona con la autoestima de forma directamente proporcional o positiva ($r = .332$; $p < .05$), es decir, a medida que disminuye la calidad de vida disminuye la autoestima. Se concluye que factores como jubilación, vejez, edad, percepción de escaso bienestar físico y socialización contribuyen negativamente a la percepción de calidad de vida y autoestima de este grupo. (8)

NACIONAL

Ruiz (2022) Desarrolló una investigación titulada “Abandono familiar y el deterioro del estado emocional de los adultos mayores de la Clínica Oftalmológica de la Selva, 2021”, esta tuvo por finalidad determinar la relación que existe entre el abandono familiar y el deterioro del estado emocional de los adultos mayores. El método empleado corresponde al tipo aplicado de enfoque cuantitativo de diseño observacional. La población se encuentra comprendida por 150 adultos mayores de que son usuarios a la consulta externa del servicio

de oftalmología general de la clínica Oftalmológica de la Selva. Los instrumentos aplicados para la recolección de datos fue un instrumento para medir el abandono familiar y uno para medir el deterioro del estado emocional. Los resultados demuestran la existencia de correlación de las variables en mención. (9)

García (2021) Desarrolló un estudio titulado “relación entre la autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja - 2021”, buscó determinar la relación entre la autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021, con un enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental y correlacional, en una población de 95 adultos mayores y una muestra 50 adultos mayores divididos en dos grupos. Utilizando los instrumentos de autoestima – depresión con una Confiabilidad obtenida en 50 participantes mediante un alfa de Cronbach de 0.846 y 0.889. Encontrando que las variables autoestima y depresión se relacionan significativamente con un (p-valor < 0,012) significativa al 0.05 en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja - 2021. (10)

Quiliche y Samán (2019) Elaboraron la investigación titulada “Percepción de la soledad y abandono familiar en adultos mayores del Hospital Jerusalén la Esperanza - Trujillo 2019”, cuyo propósito fue determinar la relación entre percepción de la soledad y abandono familiar, se realizó durante los meses de marzo y junio del 2019 en los adultos mayores del Hospital Jerusalén de La Esperanza – Trujillo; el estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 45 adultos mayores. Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos, la Escala de Este – R de la Soledad para la percepción de la soledad (confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0.915) y cuestionario del Sentimiento de Abandono del Adulto Mayor (confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.951). Encontrando en la percepción de la soledad, en el factor familiar 82.2 % en el nivel medio; factor conyugal 40% nivel bajo y medio; factor social 77.8% nivel medio y en crisis existencial 48.9 % nivel medio, en abandono familiar 46.7% tuvo nivel bajo, el 51.1% medio y solo

el 2.2% alto. Se utilizó una prueba estadística de Chi-cuadrado con un p-valor de significancia 0.000 ($p < 0.05$), concluyendo que la percepción de la soledad en el factor conyugal y factor crisis existencial si existe relación con el abandono familiar. (11)

Velezmoro (2020) Realizó una investigación denominada “Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020”; tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos San José, 2020. La metodología fue de tipo cuantitativo con alcance correlacional, asimismo el diseño fue no experimental – transversal, la población estuvo conformada por 80 adultos mayores del asilo de ancianos "San José" de Chiclayo, la muestra fueron 57 adultos y como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario. Los resultados más representativos evidenciaron que el 70.2% de los adultos mayores presentó un nivel de depresión leve, los cuales se caracterizan por presentar algunas manifestaciones como la disminución de la energía, desmotivación, ausencia de autoconfianza, conductas suicidas, alteración del sueño e incluso falta de apetito; además, el 50,9% de los adultos mayores presentó abandono familiar, lo que indica que la mayoría no ha recibido el apoyo suficiente por parte de sus hijos o familiares, es decir, no han contado con apoyos materiales como la vestimenta, alimentación, salud, recreación y apoyo económico; también carecen de apoyo moral como acompañamiento y valoración; dichos resultados prevalece en adultos de género femenino, cuyas edades van entre los 60 y 70 años, con estado civil viudo y educación secundaria. Finalmente, se concluye que existe relación significativa entre la depresión y abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos San José ($p=0.000$), lo cual permite hacer referencia que los adultos mayores que sufren de abandono familiar, es muy probable que presenten algunas manifestaciones de depresión. (12)

Armas (2019) Elaboró una investigación titulada “nivel de autoestima relacionado a factores sociodemográficos de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna – Cajamarca 2019.” Tuvo por finalidad determinar la relación

entre el nivel de autoestima y algunos factores sociodemográficos del programa de atención al adulto mayor del puesto de salud antes señalada. Estudio con diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 51 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario sobre factores sociodemográfico y la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). Referente a los resultados sobre los factores sociodemográfico se encontró que los adultos mayores tienen un promedio en edad entre los 60-69 años 55%; siendo el 59% del sexo femenino, 51% mantiene relación de pareja en condición de conviviente, 25% tiene estudios de primaria incompleta, 75% profesa la religión católica, 37% se desempeñan como ama de casa y 47% no perciben apoyo económico. Referente a la autoestima prevalece la media con un 84% y de igual manera hay prevalencia de la autoestima media en las dimensiones autoimagen 82%, autovaloración 86% y autoconfianza 84%. Concluyendo que existe relación significativa entre la variable nivel de autoestima y la variable factores sociodemográfico, en relación con sexo con un p valor de ($p = 0.048$) y nivel educativo con un p valor de ($p = 0.027$). (13)

Crises y Lisarme (2019) Desarrollaron una tesis de segunda especialidad titulada “abandono familiar que influye en la salud mental en los adultos mayores del puesto de salud Choccepuquio – Apurímac, año 2018”, tuvo por objetivo determinar la relación de las variables en mención, este fue realizado bajo un enfoque cuantitativo de metodología correlacional transversal, con la participación de 71 adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Choccepuquio – Apurímac. La muestra es probabilística, y está compuesta por 60 sujetos. Los instrumentos de recolección de datos fueron dos encuestas denominadas “cuestionario sobre abandono familiar” y “cuestionario sobre salud física y mental del adulto mayor”. Tras la recolección y procesamiento de información se logró determinar que hay relación lineal entre el abandono familiar y la salud mental en los adultos, obteniéndose un nivel de significancia $p = 0.006$. (14)

Prada (2019) elaboró el estudio titulado “Los factores socioeconómicos de la familia y la desatención del adulto mayor del programa PADOMI, Es salud- Ayacucho, 2016”. La finalidad de esta fue analizar los factores socioeconómicos de la familia y la desatención de los adultos mayores. La metodología aplicada es de carácter mixto, utilizándose técnicas cualitativas y cuantitativas. Los resultados obtenidos en esta investigación confirman significativamente las hipótesis planteadas, puesto que la sobrecarga familiar y la poca valoración de los hijos al adulto mayor son los factores que influyen en la desatención, repercutiendo en su bienestar físico y emocional. (15)

Bautista y Gamboa (2018) desarrollaron la tesis titulada “Capacidad funcional y práctica de autocuidado en los adultos mayores del programa pensión 65 distrito de quinua - Ayacucho, 2017”, tuvo por objetivo determinar la correlación de las variables en mención. El enfoque fue cuantitativo, de tipo aplicado descriptivo de diseño correlacional. La población estuvo conformada por 60 adultos mayores y las técnicas de recolección de datos estuvieron plasmadas por la entrevista y cuestionarios. Los resultados evidenciaron que el 53,3% de adultos mayores realizan capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria moderadamente independiente. El 85% de adultos mayores realizan capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria moderadamente independiente. El 75% de adultos mayores tienen autocuidado regular. El 75% de adultos mayores practican autocuidado regular, de ellos 43,3% realizan capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria moderadamente independiente y 30% independiente ($p>0,05$); el 75% de adultos mayores practican autocuidado regular, de ellos 68,3% realizan capacidad funcional de actividades instrumentales moderadamente independiente ($p<0,05$). (16)

Cisneros (2021) Desarrolló la investigación titulada “Resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores con enfermedades crónicas en centros de salud en Ayacucho”, esta tuvo por finalidad hallar la correlación entre las variables satisfacción con la vida y resiliencia. La metodología usada fue correlacional de carácter no experimental, los instrumentos de recolección de datos aplicados fueron a Escala Breve de Resiliencia (BRCS) y Escala de Satisfacción con la

Vida (SWLS). La población estudiada estuvo conformada por 249 adultos mayores de 50 a 95 años. Los resultados indicaron que existe una correlación positiva y débil entre la resiliencia y satisfacción con la vida. Se concluye que los adultos mayores enfermos resilientes, pueden tener cierto control sobre la vivencia de las enfermedades crónicas y también disponer de las herramientas necesarias para afrontar las dificultades que puedan traer dicha condición médica y entre otros, lo cual tiende a fortalecer la concepción positiva de la vida y con ello sentir mayor satisfacción con la vida y experimentar mayor bienestar subjetivo. (17)

Mejía (2020) Ejecutó la investigación denominada “Calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios/as del programa nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, del distrito de Mara, provincia de Cotabambas, departamento de Apurímac año 2019.” Esta investigación tuvo por finalidad determinar características de la calidad de vida percibida por adultos mayores. La metodología fue descriptiva transversal, con una población conformada por 260 adultos mayores. Los instrumentos de recolección de datos fueron una entrevista y el cuestionario denominado “Escala de Fumat”. La población estudiada son adultos mayores de 65 años a más beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, el 54.2%, siendo el sexo masculino, con un predominio de estado civil casados(as) 46.9%, con respecto a la ocupación un 87.7% no trabaja, el nivel de educación sin estudio un 70%, dependencia económica predomina en un 93.8% subvención económica/pensión 65; la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios/as del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 tomando en cuenta sus ocho dimensiones de calidad de vida que son: bienestar material, derechos, bienestar físico, bienestar emocional, relaciones interpersonales, autodeterminación, desarrollo personal, inclusión social, tiene un puntaje 99-101 con un percentil de 50 el cual nos indica una calidad de vida regular podemos indicar que cuanto más elevado sea el puntaje en la tabla más bueno será la calidad de vida. (18)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La teoría de la actividad

Cuanto más activas sean las personas ancianas, mayor satisfacción obtendrán en su vida. En realidad, la teoría de la actividad no fue desarrollada explícitamente hasta que debió enfrentar el desafío de la teoría del descompromiso. En su formulación original (Cavan y otros, 1949; Havinghurst & Albrecht, 1953) no estaba enmarcada dentro del interaccionismo simbólico. Sin embargo, en los desarrollos posteriores (Cavan, 1962) aparece más estrechamente ligada a esta corriente teórica, ya que en ellos se destaca la importancia de la interacción social en el desarrollo del concepto de sí mismo en la vejez. (19)

Desde la perspectiva de esta teoría, el concepto de sí mismo está relacionado con los roles desempeñados. Como en la vejez se produce una pérdida de roles (por ejemplo, jubilación, viudez), para mantener un auto concepto positivo éstos deben ser sustituidos por roles nuevos. Por lo tanto, el bienestar en la edad avanzada depende de que se desarrolle una actividad considerable en los roles recientemente adquiridos. Esta teoría es considerada como una de las más antiguas en el campo de la Gerontología, lo más importante es estar socialmente involucrado, independientemente del tipo de roles que se desempeñen, sin embargo, algunos autores pusieron mayor énfasis en la calidad y la intensidad de las relaciones interpersonales que sostienen antes que el número de roles que pueden desempeñar. (19) Para Moody, (1998) la teoría de la actividad está en el polo opuesto a la teoría de la desvinculación de la vejez. Se argumenta que cuanto más activa es la gente más probable es que esté satisfecha con la vida. Esta teoría asume que nuestra identidad está basada en los roles o actividades en las cuales nos comprometemos: “nosotros somos lo que hacemos”, podría argumentarse. Esta reconoce que la mayoría de las personas continúa en la vejez con los roles y las actividades establecidos anteriormente, por que mantienen las mismas necesidades y valores. (20)

2.2.2 Teoría general de sistema

Propuesto por Von Bertalanffy, Ludwig. Existen distintas teorías y

enfoques que explican los fenómenos sociales, y se ocupan de su evolución, la familia no ha estado ajena a estos procesos. A su conceptualización han aportado distintas disciplinas tales como la lingüística, el derecho, la antropología, la sociología, la psicología y distintos enfoques: el psicoanalítico, el estructural-funcionalista, el comunicacional y el sistémico, entre otros. Este último sustento en la teoría general de sistemas (1940) es sumamente válido e importante en la comprensión y abordaje de la familia, pues se constituye en un nuevo paradigma del conocimiento, que brinda explicaciones tanto para las ciencias naturales como para las sociales y humanas y posibilita una aproximación a la interdisciplinariedad (22).

En razón en los cual se considera a la familia como el espacio vital del desarrollo humano para garantizar su subsistencia. Es un sistema íntimo de convivencia en el que la asistencia mutua y la red de relaciones de los miembros la definen y la determinan (22).

Entendida como una forma de organización social necesaria que ha evolucionado al igual que la sociedad, siendo un reflejo de ella, se explica también la pertenencia del individuo a la familia, como ella misma, cambia. Lo que permite introducir el supuesto básico para la perspectiva holística; interrelación individuo - familia - sociedad. Donde los procesos individuales, familiares y socio - culturales están conectados de manera interdependiente y multicausal, incluyéndose dinámica y permanentemente (23).

La familia como sistema será vitalmente afectada por cada unidad del sistema. Tan integrales esta relación entre las partes y el sistema total, que si un individuo o sub sistema familiar debilita en su funcionamiento, la totalidad del sistema familiar se ve afectada. A la inversa, si el sistema familiar no está funcionando adecuadamente los síntomas de esa disfunción pueden desplazarse hacia uno de los miembros, lo que diferencia a la familia de otros sistemas sociales son sus funciones esenciales la calidad e intensidad de las relaciones y la naturaleza de sus sentimientos (23).

La funcionalidad o disfuncionalidad de la familia está dado no solamente por la forma, como este organizada su estructura, sino por la capacidad de adaptación y crecimiento. De igual manera debe clasificarse que las familias

disfuncionales no siempre ameritan o acceden a una intervención, sino que ordenan su cotidianidad en torno a pautas disfuncionales. Todos los sistemas familiares son susceptibles de disfuncional total o parcialmente en algún momento de su ciclo evolutivo, lo que determina la naturaleza e intensidad de intervención, es su estructura adaptativa frente a sus transacciones internas y externas (23).

2.2.3. Teoría de las necesidades

La jerarquía de necesidades de Maslow o Pirámide de Maslow es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en su trabajo de 1943. El formuló la jerarquía de las necesidades humanas, y su teoría defiende que conforme se satisfacen las necesidades básicas, los seres humanos desarrollamos necesidades y deseos más elevados. (24)

Esta jerarquía, se describe frecuentemente como una pirámide que consta de 5 niveles: Los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como necesidades del déficit, el nivel superior se le denomina como una necesidad del ser, la diferencia estriba en que mientras las necesidades de déficit pueden ser satisfechas, las necesidades del ser son una fuerza impelente continua. La idea básica de esta jerarquía es que las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo una vez se han satisfecho necesidades inferiores en la pirámide. Las fuerzas de crecimiento dan lugar a un movimiento hacia arriba en la jerarquía, mientras que las fuerzas regresivas empujan las necesidades prepotentes hacia abajo en la jerarquía. En términos de economía se usaba mucho este método de jerarquización, hasta que se simplificó en una sola "felicidad". (25)

Maslow definió en su pirámide las necesidades básicas del individuo de una manera jerárquica, colocando las necesidades más básicas o simples en la base de la pirámide y las más relevantes o fundamentales en el ápice de la pirámide, a medida que las necesidades van siendo satisfechas o logradas surgen otras de un nivel superior o mejor. En la última fase se encuentra con la "auto realización" que no es más que un nivel de plena felicidad o armonía. Maslow, en su teoría, sólo define las necesidades básicas de un individuo, no

del individuo hecho sociedad, es decir, un modelo de necesidades básicas para una sociedad, las cuales ya dejan de ser básicas más no simples, serían necesidades fundamentales de la humanidad más allá de una básica "auto-realización". (26)

De acuerdo de este modelo se identifica cinco necesidades, pero por motivo de investigación es necesario enfatizar la necesidad de autoestima.

Esta necesidad" consiste en sentirse valorado por sí mismo y por los demás. Cuando estas necesidades están cubiertas el sujeto se siente seguro de sí mismo, mientras que si no están cubiertas el sujeto sufre desajustes que se expresan en sentimientos de inferioridad, inestabilidad emocional, depresión, etc.

2.3. Enfoque en el adulto mayor

2.3.1. Enfoque biológico

En cuanto a este enfoque podemos decir que se destacan sus teorías del envejecimiento programado y la del desgaste natural. Ambas plantean que cuando los cuerpos van envejeciendo lo hacen por un desarrollo normal que se encuentra establecido en las distintas personas de acuerdo a sus propios organismos, determinados genéticamente, es decir, que existe un patrón preestablecido en cada individuo que condiciona su vejez.

La teoría del desgaste natural por su parte, hace referencia a que el uso continuo de los cuerpos incide en que estos envejezcan, y compara al cuerpo humano con objetos que al darle demasiado uso se van deteriorando paulatinamente. (27)

Sin embargo, de ambas teorías, envejecimiento programado y desgaste natural, se podría decir que hay factores controlables puesto que si el ser humano al tener un envejecimiento programado el cual se conociese, por ejemplo, se podría prevenir el estrés físico y de este modo aumentar la esperanza de vida y su calidad. En segundo lugar, dado que el envejecimiento es el resultado de enfermedades y del sobre uso del organismo podría existir factores que estuviesen bajo el control de los individuos de tal manera de mejorar

el proceso de envejecimiento o bien retardarlo. Estas teorías entonces, no son contrapuestas sino más bien complementarias. Ponen énfasis distintos en las causales de la vejez, pero ambas dejan abierta la posibilidad de interferir en ella preventivamente, de tal manera de vivir una vejez en mejores condiciones y con mejor calidad de vida. (28)

2.3.2. Enfoque psicológico

El enfoque psicológico que está relacionado con la manera en que los individuos envejecen y enfrentan este proceso. Desde esta perspectiva, se ve el envejecimiento como un proceso individual, que produce cambios a nivel de cada persona. “La pregunta que se plantean quiénes se ubican desde esta lógica es ¿cómo estos cambios individuales, se relacionan con el entorno social, que es la que impone patrones propios al envejecimiento? “este enfoque también se relaciona con la manera que tienen los individuos de enfrentar y responder a las situaciones personales que les toca vivir y cómo buscan soluciones a esos problemas, aceptando y asumiendo pérdidas que son inevitables en el proceso vital de todos y cada una de las personas. (29)

Dentro de este enfoque, se encuentra la teoría del envejecimiento satisfactorio la que sostiene que al tener o más bien, el mantener una actividad positiva en lo referente a los distintos ámbitos de nuestras vidas, tanto en lo físico, mental, afectivo y social, es decir, al mantener un mayor grado de dinamismo en la vida, los adultos mayores, podrán tener un envejecimiento más satisfactorio y pleno. Este enfoque también se relaciona con la teoría de la actividad. (29)

2.3.3. Enfoque social

Otro de los enfoques del envejecimiento es el social, que está relacionado con la sociología del envejecimiento y cuyo objetivo es lograr interpretar la realidad social que experimentan los adultos mayores. En este enfoque se han desarrollado teorías funcionalistas del envejecimiento, como son: la economía política del envejecimiento y la teoría de la dependencia estructurada. (30)

Otra de las teorías explicativas como ya decía en el párrafo precedente, es la economía política de la vejez, que comprende a las personas mayores en las sociedades capitalistas de hoy en día, es decir, en relación a la situación del mercado de trabajo, que en el caso de los adultos mayores consiste en ofrecerles la jubilación. Esta alternativa tiene relación, con el aumento de las expectativas de vida y la edad de jubilación. En muchos casos esta propuesta o decisión provoca el retiro involuntario del adulto mayor del mundo del trabajo a temprana edad que es en el caso de los hombres a los 65 y en las mujeres a los 60 años de edad. Su condición de no actividad empuja a los adultos mayores a sentirse improductivos y marginados de la sociedad. La edad de jubilación, o la edad límite para trabajar parte del supuesto que los adultos mayores se encuentran incapacitados para seguir realizando su trabajo lo que en la actualidad se contradice con las expectativas de vida de las personas que se sitúa en los 75 años para los hombres y 81 años para las mujeres. (29)

Este enfoque da una visión general del proceso de envejecimiento, sin embargo, ciertamente este proceso adquiere características particulares según de qué tipo de adulto mayor se esté tratando.

2.3.4. Enfoque cultural

En el sentido anteriormente señalado, el enfoque cultural del envejecimiento comprende a los individuos que viven en sociedad, pero que se encuentran cruzados por variadas diferencias que influyen positiva o negativamente desde la cultura en esta etapa de la vida humana. Este enfoque discrimina aspectos tales como el género, edad, origen étnico, clases sociales, en tanto diferencias que inciden en cómo es la identidad y las experiencias de las personas mayores, es decir que más que reconocer un concepto general de vejez, identifica distintas condiciones de vejez, determinadas por factores anexos al avance cronológico de la persona. (30)

Para precisar algo más, este enfoque cultural centra su atención en el proceso de cómo los individuos logran adaptarse a las condiciones cambiantes, provenientes del propio organismo y del medio social, a fin de buscar respuesta a los problemas que se les presentan, a aceptar y asumir pérdidas y

frustraciones, de modo que pese a ellas no pierdan su percepción de bienestar y puedan seguir sintiéndose satisfechos e interesados en su existencia. (31)

2.3.5. Enfoque de derechos humanos

La dignidad de las personas es el fundamento de los derechos humanos. Su punto de partida es la dignidad intrínseca y el igual valor de todos los seres humanos. Los derechos humanos son iguales, indivisibles e interdependientes y deben ser ejercidos sin discriminación alguna. Todos son importantes y por tanto, deben ser respetados. (29)

Los derechos humanos son además un instrumento fundamental para el análisis de las desigualdades sociales y para corregir las prácticas discriminatorias y el injusto acceso a recursos económicos, sociales y políticos necesarios para la satisfacción de necesidades fundamentales, las cuales obstaculizan el logro del bienestar de cada persona o grupo social y el progreso en materia de desarrollo humano. “El enfoque de derechos humanos reconoce que el respeto, protección y promoción de los derechos humanos, constituyen obligaciones primarias del estado, que son garantizadas por la comunidad internacional; su cumplimiento está protegido por los tratados sobre la materia de los que el Perú es parte, la Constitución Política y la ley impone un deber de progresividad y una prohibición de regresividad. (32)

2.4. Abandono familiar en el adulto mayor

El maltrato hacia las personas mayores es un concepto que expone cualquier tipo de acción o serie de acciones que puedan producirle un daño tanto físico como psicológico a un anciano, por parte de alguna persona con la cual tenga una relación de dependencia o confianza. Dentro de los distintos tipos que conforman el maltrato, se encuentra el abandono en el adulto mayor, una problemática que se define como la falta de cuidado en una persona de la tercera edad. (33)

Esto quiere decir que el abandono intencionado sucede cuando el tutor legal o el cuidador del adulto mayor no le proporciona los cuidados necesarios por irresponsabilidad, mientras que el abandono no intencional corresponde cuando el cuidador a cargo no se ve capaz de atender las necesidades de la persona porque no cuenta con la capacitación necesaria para ello o porque no dispone de recursos suficientes. (33)

2.4.1 Dimensiones del abandono en el adulto mayor

Abandono material. Cuando se habla de abandono material es que hay ausencia de recuerdo hacia los padres ante sus necesidades básicas de las personas mayores como su alimentación, vestimenta y su salud (propensos a contraer enfermedades rápidamente, por la disminución del sistema inmunológico), la protección, el hogar y la vigilancia ante situaciones peligrosas. Todo lo mencionado no es atendido, temporal o permanentemente por ningún miembro de la familia a pesar de convivir con ellos. (4)

Abandono moral. se menciona que cuando hay abandono moral consiste en la deficiencia o falta ante las respuestas de las necesidades y contacto afectivo hacia el adulto mayor como son: carencia de contacto corporal, muestra de cariño, abrazos, ósculos, visitas constantes, etc. El daño que va a producir la falta de cariño, falta de afecto de parte de los nietos, hijos, hermanos y otros familiares va a producir un daño psicológico y emocional, ellos en su interior tienden a sentirse solos y muy desamparados (4)

Abandono emocional. Consiste en la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo del anciano, ausencia de contacto corporal, caricias, abrazos, besos, etc. Indiferencia frente a los estados de ánimo como alegría, nostalgia, desanimo, etc (5)

Se describen algunos tipos de abandono según algunos estudios.

Abandono Total: Se conoce como abandono total cuando el adulto mayor no tiene un cuidador quien vele por sus derechos y necesidades básicas, viéndose totalmente desamparado, sin ninguna ayuda económica. (36)

Abandono Parcial: Normalmente se produce en las familias que tienen los recursos necesarios para pagar las pensiones en un asilo o hogar privado en donde el adulto mayor es internado y las relaciones con su familia son poco frecuentes. En otros casos existen familias de bajos recursos, que recurren a los albergues públicos para internar a los adultos mayores, por motivo que no pueden encargarse de su cuidado o atención, tornándose la relación familiar distante, disminuyendo el vínculo afectivo. (36)

Abandono Físico: Consiste en el olvido total de la persona de tercera edad que ingresa centro geriátrico y no le brindan un momento de compañía o nunca lo visitan, desatendiéndolo físicamente en algunos casos los adultos mayores son abandonados en las calles convirtiéndose en indigentes. En etapa del envejecimiento la persona se enfrenta con un sinnúmero de estados psicológicos, que resultan de la combinación de los distintos aspectos físicos, psicológicos y sociales, más aún si enfrentan situaciones de abandono, que desencadenan alteraciones anímicas que pueden provocar una patología psíquica como la ansiedad y la depresión. (36)

2.5. Autoestima

La autoestima logra determinarse como una potencia íntima que empuja al ser humano a progresar, orientándose hacia una igualdad propia y en oportunidades lograr ser el origen y resultado de tal manera en que se conducen los seres humanos en sus diferentes entornos de sus vidas. (37)

La autoestima es el valor que la persona crea y se sostiene por la práctica sobre sí mismo, manifiesta una cualidad de consentimiento y anuncia el nivel en el que el ser humano se cree capacitado, esencial, triunfante ypreciado,

podemos indicar que la persona se desarrolla sus atributos, capacidades que posee. (38)

La autoestima cada persona es el aprecio que se debe de tener consigo mismo, es la cualidad y la ayuda de saber valerse por sí mismo, el sentirse importante, triunfante. El poder desenvolverse con cada atributo, capacidad e impulso que ayudarán a crecer hacia lo personal y de cierta forma el poder construir un comportamiento que se da a lo largo de nuestra vida y eso hace que se diferencie de los demás.

Rosenberg (1965) definió la autoestima como la actitud positiva o negativa hacia sí mismo; entendida como un fenómeno actitudinal derivado de fuerzas sociales y culturales. La Autoestima implica una comparación entre los valores personales y la percepción de sí mismo; en la medida en que la diferencia entre el sí mismo ideal y percepción del sí mismo real sea menor, la autoestima será mayor. De esta manera, si la distancia entre estas dos percepciones es mayor, la autoestima será más baja, a pesar de que esta persona sea percibida positivamente por otras personas. (39)

De estos estudios, Rosenberg (1965) propuso una escala ampliamente usada para medir la Autoestima de manera global. (39)

2.5.1. Componentes de la Autoestima

Según la teoría desarrollada por Rosenberg el estudio de la autoestima como un constructo único, puesto que va de la mano con el Autoconcepto y a la autovaloración que el individuo se hace así mismo, siendo así que puede darse de manera positiva siempre y cuando las características son aceptadas de lo contrario puede ser negativo ya que las características no son bien percibidas por dicho individuo. (40)

Clasificándose las dimensiones como:

Autoestima negativa: es la falta de reconocimiento y la auto valorización de las cualidades, características y fortalezas de uno mismo, siendo así que los que

prevalecen esta autoestima muestran pensamientos y actitudes de negación, sentimientos de incompetencia, inferioridad, todo ello hacia su propia persona. (41)

Autoestima positiva: este tipo de autoestima es totalmente lo contrario a la anterior, pues se refiere a la valoración, aceptación de sus cualidades, fortalezas y respeto hacia uno mismo, por lo cual esta autoestima se manifiesta mediante sentimientos de optimismo, confianza y seguridad. (41)

López y Pérez (2001) refirieron los distintos componentes de la misma:

- **Componente cognitivo:** Supone actuar sobre “lo que pienso” para modificar nuestros pensamientos negativos e irracionales y sustituirlos por pensamientos positivos y racionales. (42)
- **Componente afectivo:** Implica actuar sobre “lo que siento”, sobre las emociones y sentimientos que tenemos cerca de nosotros mismos. (42)
- **Componente conductual:** Supone actuar sobre “lo que hago”, esto es, sobre el comportamiento para modificar nuestros actos. (42)

Estos factores están ligados entre sí, de manera que se va ejecutando necesariamente sobre ellos, obteniendo conclusiones sobre los demás, el cual estimula a actuar y hacer algo de lo que uno es capaz.

2.5.2. Tipos de autoestima

Rosenberg (1992) consideró que existen dos apreciaciones de autoestima:

Autoestima positiva

Rosenberg (1992) precisó: “Conocida también como autoestima alta, la cual está basada en un tipo de autoestima en la que el individuo se considera o percibe como un sujeto bueno, aceptándose completamente, sin considerarse ni superior ni inferior a los otros”. (43)

Autoestima Negativa

Se reconoce también como autoestima baja, está caracterizado a modo de que el individuo se cree o se percibe inferior ante su entorno, generando con ello un desprecio y autoimagen negativa de sí mismo, las actitudes hacia nosotros mismos recuerdan las formas de las actitudes hacia otros objetos. Toda persona tiene autoestima sea positiva o negativa según a la medida que se aprecie hacia sí mismo, mostrando así sus valores, que le permite desenvolverse ante la sociedad y el poder desarrollar plenamente sus habilidades, capacidades y destrezas sociales. (43)

2.5.3. Niveles de autoestima.

Coopersmith (1996) consideró tres grados: Alta, Media y Baja.

Autoestima Alta: Las personas con autoestima alta son activas, expresivas, con éxitos sociales y académicos, son líderes, no rehúsen al desacuerdo y se interesan por asuntos públicos. También es característico de los individuos con alta autoestima, la baja destructividad al inicio de la niñez, les perturban los sentimientos de ansiedad, confían en sus propias percepciones, esperan que sus esfuerzos deriven el éxito. (44)

Los seres humanos tienen un efecto permanente de aprecio y de habilidades efectivas que los empuja a luchar principal en los estudios y en los desafíos que se presenta en su existencia al momento de desarrollar una actitud de defensa. (44)

Autoestima Media: Afirma que son personas que se caracterizan por presentar similitud con las que presentan alta autoestima, pero la evidencian en menor magnitud, y en otros casos, muestran conductas inadecuadas que reflejan dificultades en el auto concepto. Sus conductas pueden ser positivas, tales como mostrarse optimistas y capaces de aceptar críticas, sin embargo, presentan tendencia a sentirse inseguros en las estimaciones de su valía personal y pueden depender de la aceptación social. (44)

Las personas con un nivel medio de autoestima enseñan autoafirmaciones auténticas más convenientes en su evaluación de las capacidades, importancia y logros, y es habitual que sus ideas, fines e informes en numerosas actitudes estén cerca al de los individuos con alta autoestima, aun cuando su mundo y situación este muy mal. (44)

Autoestima Baja: Conceptualiza a las personas con un nivel de autoestima bajo como aquellos individuos que muestran desánimo, depresión, aislamiento, se sienten poco atractivos, así como incapaces de expresarse y defenderse pues sienten temor de provocar el enfado de los demás. (44)

2.6. Propuesta de trabajo para fomentar la calidad de vida en el adulto mayor desde la óptica de la enfermería.

El rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor, generalmente, implica la interacción directa con la red social informal de la persona y sus efectos positivos son resultado del apoyo emocional, de la información y la ayuda que se intercambian durante esa interacción. El rol, es por tanto, indirecto e involucra esfuerzos, iniciativas para generar cambios en la conducta individual o las actitudes, en la calidad y frecuencia en la interacción entre el adulto mayor y uno o más miembros de su red social informal; creando una red más responsable y duradera, capaz de proporcionar al adulto mayor, beneficios a largo plazo, en la satisfacción de las necesidades emocionales, en la participación activa en la vida comunitaria, en la promoción de conductas saludables y una mayor calidad de vida. (45)

2.6.1. Concepto, funciones y perfil de la enfermera en el campo de la salud mental

El/La enfermero/a de salud mental presta asistencia a la persona, familia y comunidad para promover y fomentar la salud mental, prevenir la enfermedad y afrontar las experiencias de estrés y de enfermedad mental, y les ayuda a readaptarse y a encontrar significado en estas experiencias. (46)

El rasgo diferencial del/de la enfermero/a de salud mental es su orientación, dirigida fundamentalmente a las relaciones interpersonales entre paciente o grupos de pacientes. Utiliza esta relación como herramienta terapéutica principal de su labor, iniciando, fomentando y manteniendo una relación de ayuda entre el/la enfermero/a y la persona, familia o grupo receptor de los cuidados, durante un determinado periodo de tiempo. En este periodo, el/la enfermero/a de salud mental centra su actuación en las necesidades y problemas de la persona, familia o grupo, mediante la utilización de conocimientos, actitudes y habilidades terapéuticas propias de la profesión. (46)

2.6.2. Propuesta de trabajo para fomentar la calidad de vida en el adulto mayor desde la óptica de la enfermería.

El rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor, generalmente, implica la interacción directa con la red social informal de la persona y sus efectos positivos son resultado del apoyo emocional, de la información y la ayuda que se intercambian durante esa interacción. El rol, es por tanto, indirecto e involucra esfuerzos, iniciativas para generar cambios en la conducta individual o las actitudes, en la calidad y frecuencia en la interacción entre el adulto mayor y uno o más miembros de su red social informal; creando una red más responsable y duradera, capaz de proporcionar al adulto mayor, beneficios a largo plazo, en la satisfacción de las necesidades emocionales, en la participación activa en la vida comunitaria, en la promoción de conductas saludables y una mayor calidad de vida. (45)

2.7. Definición de términos Básicos

2.7.1. Definiciones básicas

Red de apoyo: está conformada por un conjunto restringido de relaciones familiares y no familiares que brindan alguna o varias formas de apoyo. Si bien la persona no recibe permanentemente estas ayudas, puede disponer de ellas en situaciones críticas y fundamentalmente para desarrollar soluciones creativas frente a conflictos y problemas. (47)

Apoyo primario La familia como red social primaria es esencial en cualquier etapa de la vida, es el primer recurso y último refugio, la familia como grupo de

intermediación entre el individuo y la sociedad constituye un determinante importante para el presente análisis de la Tercera edad. (47)

Abandono familiar Es la falta de responsabilidad parental y social, que ocasiona una omisión ante las necesidades para su supervivencia y que no son satisfechas temporal o permanentemente por los familiares, cuidadores, custodios o el estado. (48)

Adulto mayor Los adultos mayores son todas las personas que sobrepasen los 60 años de vida, es decir, que están en la etapa de la vejez. (33)

Autoestima se define por el valor que una persona se otorga a sí misma, lo cual constituye el componente evaluativo del autoconocimiento. (43)

Autoestima alta: Son personas expresivas, asertivas con éxito académico y social, confían en sus propias percepciones, y esperan siempre el éxito, consideran su trabajo de alta y mantienen altas sus expectativas con respecto a trabajos futuros, manejan la creatividad, se auto respetan y sienten orgullo de sí mismos, caminan hacia metas realistas y son personas que le dan la bienvenida a los cambios. (44)

Autoestima media: Son personas expresivas, dependen de la aceptación social, tienen un alto número de afirmación positivas, siendo más moderadas en sus expectativas y competencias, con respecto a las personas con autoestima alta. (44)

Autoestima baja: Son individuos desanimados, deprimidos aislados, consideran no poseer atractivo, son incapaces de expresarse y defenderse; se sienten débiles para vencer sus deficiencias, tienen miedo a provocar el enfado de los demás, su actitud hacia sí mismo es negativa. (44)

Establecimiento de salud. Es todo aquel que realiza atención en salud se acuerdo a un régimen ambulatorio como de internamiento, con la finalidad de promoción, prevención, tratamiento, diagnóstico y rehabilitación, para reestablecer y procurar el estado de salud de los pacientes (6).

Salud mental. Proceso dinámico de bienestar, producto de la relación entre entorno y despliegue de capacidades humanas (7).

Problema de salud mental. Esta comprendido por los problemas psicosociales y trastornos mentales y del comportamiento (7).

Problema social. Dificultad generada por alteración en la dinámica y estructura de las relaciones entre personas y su ambiente (7).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

El abandono familiar se relaciona con el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera - Apurímac 2023

3.1.2. Hipótesis específica

HE1: Existe relación entre abandono emocional y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera- Apurímac 2023

HE2: Existe relación entre el abandono moral y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera- Apurímac 2023

HE3: Existe relación entre abandono material y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera- Apurímac 2023

3.2. OPERALIZACION DE VARIABLES

3.3. Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de Valoración |
|----------------------|---|--|------------------------------------|--------------------------|------------------------------|---|
| Abandono familiar | El abandono familiar implica el desamparo hacia una persona adulta mayor por parte de los familiares, siendo así un problema social que pone en peligro la vida o integridad física, psíquica o moral, hay deficiencia de la responsabilidad parenteral, social y emocional, que ocasiona un descuido ante las necesidades básicas para su sobrevivencia y que no son complacidos permanentemente o temporalmente por ningún integrante de la familia (9) | El abandono familiar será medido a través de un cuestionario compuesto por 20 ítems que además medirá las dimensiones de abandono familiar, abandono moral y abandono emocional. | Abandono emocional | Muestras de afecto | 11, 14, 18, 19, 20 | 20-46 No significativo 47-73 |
| | | | | Aislamiento | | |
| | | | Abandono moral | Dialogo | 12, 13, 15, 16, 17 | Poco significativo 74-100 Significativo |
| | | | | Atención al adulto mayor | | |
| | | | | Visitas | | |
| | | | Abandono material | Sentido de pertenencia | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10 | |
| | | | | Alimentación | | |
| | | | | Vestido | | |
| | | | | Salud | | |
| | | | | Recreación | | |
| Autoestima | Es una perspectiva positiva y negativa del propio individuo, con factores afectivos y cognitivos que intervienen pues los seres humanos forman sentimiento a partir de la opinión que tiene de sí mismo (39). | La autoestima será medida a través de un cuestionario integrado por 10 ítems distribuidos según preguntas de | Perspectiva de autoestima positiva | Satisfacción personal | 1, 3, 4, 7, y 10 | 30 a 40 Autoestima alta |
| | | | | Valoración | | |
| | | | | Aceptación de cualidades | | |
| | | | | Respeto a uno mismo | 2, 5, 6, 8 y | 26-29 Autoestima media |
| Devaluación personal | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------------------|
| | | perspectiva positiva y negativa | Perspectiva de autoestima negativa | Falta de reconocimiento | | Menos de 25 Autoestima baja |
| | | | | Pensamientos y actitudes de negación | | |
| | | | | Sentimientos de inferioridad | | |

IV. METODOLOGIA

4.1 DISEÑO METODOLOGICO

Diseño de investigación

El estudio es de tipo básico caracterizado por estar sujeto a un marco teórico, tiene por finalidad incrementar conocimientos científicos. El diseño de investigación corresponde al no experimental correlacional, no experimental; porque no se manipulo ninguna variable los datos fueron tomados en su estado natural tal como se presenta la realidad. Transaccional; porque los datos fueron recolectados en un solo momento a través de un Cuestionario. De tipo Descriptivo; porque el estudio describe en forma detalladas el abandono en el que se encuentra el adulto mayor que asiste al Puesto de Salud. (51)

4.2. Método de investigación

- **Método Inductivo:** Este método se usó realizando la recolección de datos a partir de los usuarios y familias, permitiendo así conocer el ámbito de vida que tienen los usuarios. (52)
- **Método Descriptivo:** Este método permitió describir las características de cada variable tomada en cuenta. (52)
- **Método Estadístico:** Este método sirvió para identificar y delimitar la muestra poblacional de la realidad investigada, categorizando, clasificando y ordenando los datos a través de cuadros y gráficos estadísticos. (52)

4.3. Población y muestra

La población total está constituida por 60 adultos mayores entre varones y mujeres, según que se atienden en el Puesto de Salud de Osccollopampa, distrito de Talavera, Provincia de Andahuaylas y Departamento de Apurímac en el año 2023, estos del sexo femenino y

masculino. Las edades oscilantes se encuentran comprendidas entre los 60 y 85 años.

La muestra estará conformada por 60 adultos mayores y el tipo de muestreo será de tipo no probabilístico por conveniencia, en vista de que el investigador será quien determine quienes forman parte de la muestra y quiénes no (Hernández y Mendoza, 2018).

Criterios de inclusión

Adultos mayores a partir de 60 años.

Adultos mayores que deseen formar parte de la investigación.

Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.

Adultos mayores sanos o con comorbilidades.

Criterios de exclusión

Adultos mayores que no deseen formar parte de la investigación.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se desarrollará en la comunidad de Osccollopampa, distrito de Talavera, Provincia de Andahuaylas y departamento de Apurímac. Se desarrollará en los meses de marzo a mayo 2023

4.5. Técnicas e instrumento de recolección de la información

Se utilizará como técnica de recolección de datos a la encuesta (Sánchez y Reyes, 2015)

Instrumentos

Para realizar la recolección de los datos se utilizarán dos instrumentos de medición, que cumplen con los requisitos de validez. Sin embargo, se realizará la validación por expertos para esta investigación.

A. Cuestionario de abandono familiar. Este instrumento fue adaptado por Chancasanampa y Gutiérrez (2021), cuenta con 20 ítems y mide las dimensiones de abandono material, abandono moral y emocional.

Validada por dos juicios de expertos (las evidencias se anexan de acuerdo a lo establecido por los autores) y con estadística de fiabilidad del 0,679 según el alfa de Cronbach.

- B. Escala de autoestima de Rosenberg. Tiene por finalidad evaluar el nivel de autoestima mediante las dimensiones de perspectiva de autoestima positiva y de perspectiva de autoestima negativa. Cuenta con 10 ítems. La validez del instrumento fue realizada por 10 jueces todos los ítems están a un 100% en claridad y relevancia. La confiabilidad del instrumento fue del 0.80 según el alfa de Omega.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Una vez recolectada la información mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se procederá a realizar su análisis considerándose en primera instancia la estadística descriptiva para conocer las características de cada una de las variables en mención. Posteriormente se utilizará la estadística inferencial, antes de ello se someterán los datos para analizar su distribución mediante la prueba estadística de Kolmogórov-Smirnov, decidiéndose de esta forma la prueba estadística para realizar el análisis de hipótesis. Se utilizará el programa Excel versión 2019 y el programa SPSS versión 26.0

4.7. Aspectos éticos en investigación

El presente estudio es fundamentado por principios bioéticos, competencia científica y profesional, respetando los criterios y estándares de investigación. Se aplicará la autonomía en el principio ético, solicitando la autorización del participante denotando su cooperación de forma voluntaria. La confidencialidad y resguardo de la información de cada participante también estará concebida durante el desarrollo de la presente. Antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se explicó detenidamente la ejecución de la investigación a los

adultos mayores a quienes se les preguntó de forma intencionada si estos querían formar parte de la investigación, los que afirmaban a la interrogante procedieron a firmar el consentimiento informado.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1

Distribución de datos según la variable abandono familiar

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Poco significativo | 53 | 88,3 |
| Significativo | 7 | 11,7 |
| Total | 60 | 100,0 |

De acuerdo a lo visto en la tabla 1, se evidencia que el 88,3% de los pacientes adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera se encuentran ubicados en la categoría de abandono familiar poco significativo, mientras que el 11,7% se ubica en la categoría significativo.

Figura 1

Distribución de datos según la variable abandono familiar

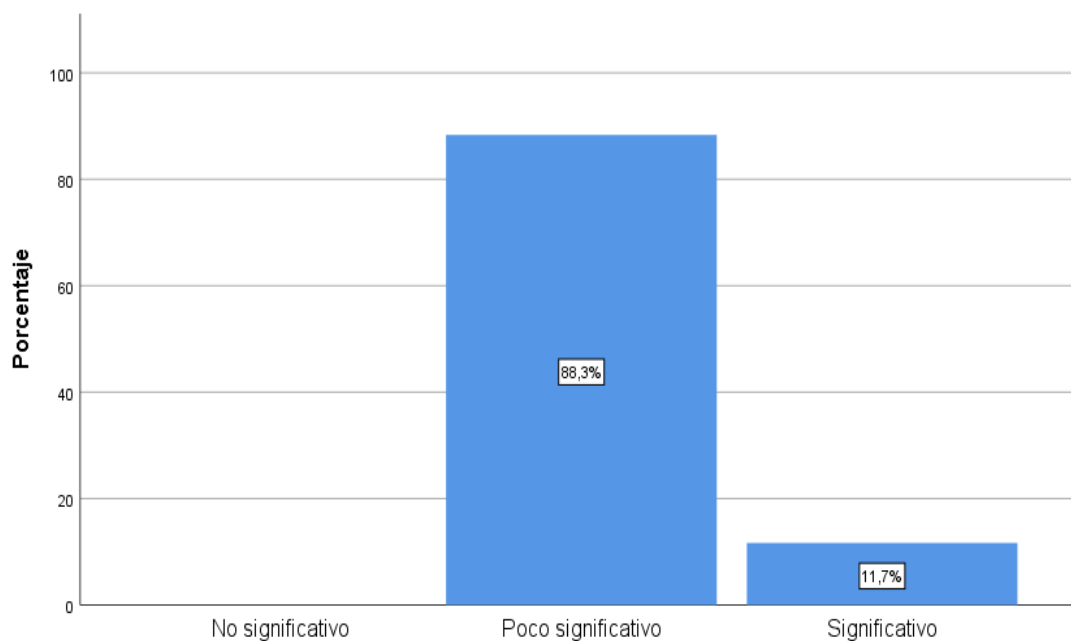


Tabla 5.1.2

Distribución de datos según la dimensión abandono material

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Poco significativo | 55 | 91,7 |
| Significativo | 5 | 8,3 |
| Total | 60 | 100,0 |

De acuerdo a lo visto en la tabla 2, se evidencia que el 91,7% de los pacientes adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera se encuentran ubicados en la categoría de la dimensión abandono material poco significativo, mientras que el 8,3% se ubica en la categoría significativo.

Figura 2

Distribución de datos según la dimensión abandono material

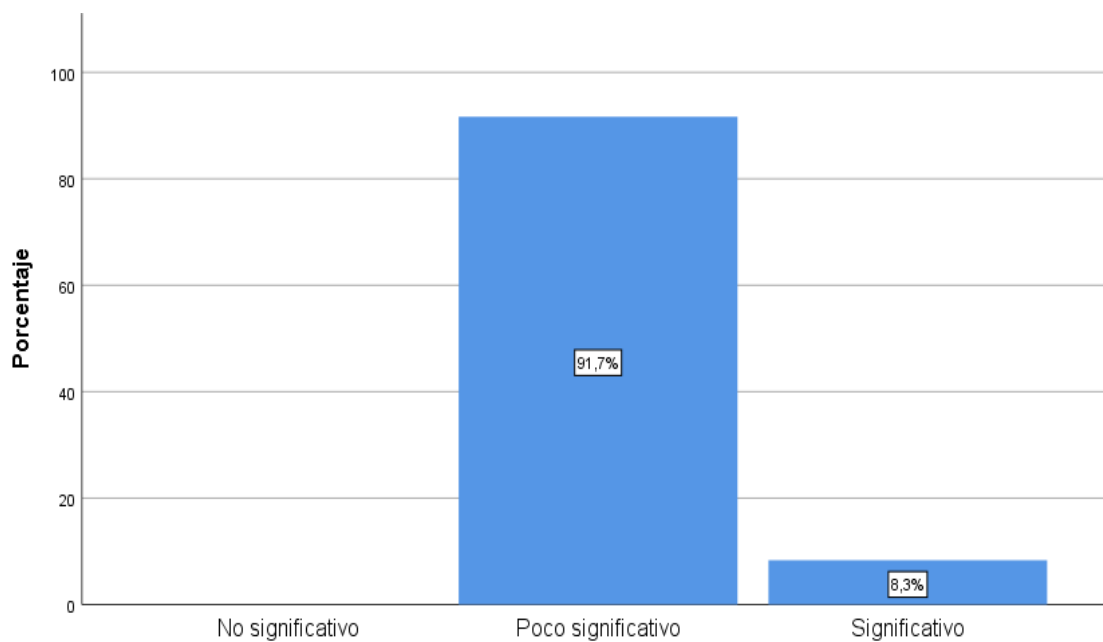


Tabla 5.1.3

Distribución de datos según la dimensión abandono moral

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Poco significativo | 46 | 76,7 |
| Significativo | 14 | 23,3 |
| Total | 60 | 100,0 |

De acuerdo a lo visto en la tabla 3, se evidencia que el 76,7% de los pacientes adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera se encuentran ubicados en la categoría de la dimensión abandono moral poco significativo, mientras que el 23,3% se ubica en la categoría significativo.

Figura 3

Distribución de datos según la dimensión abandono moral

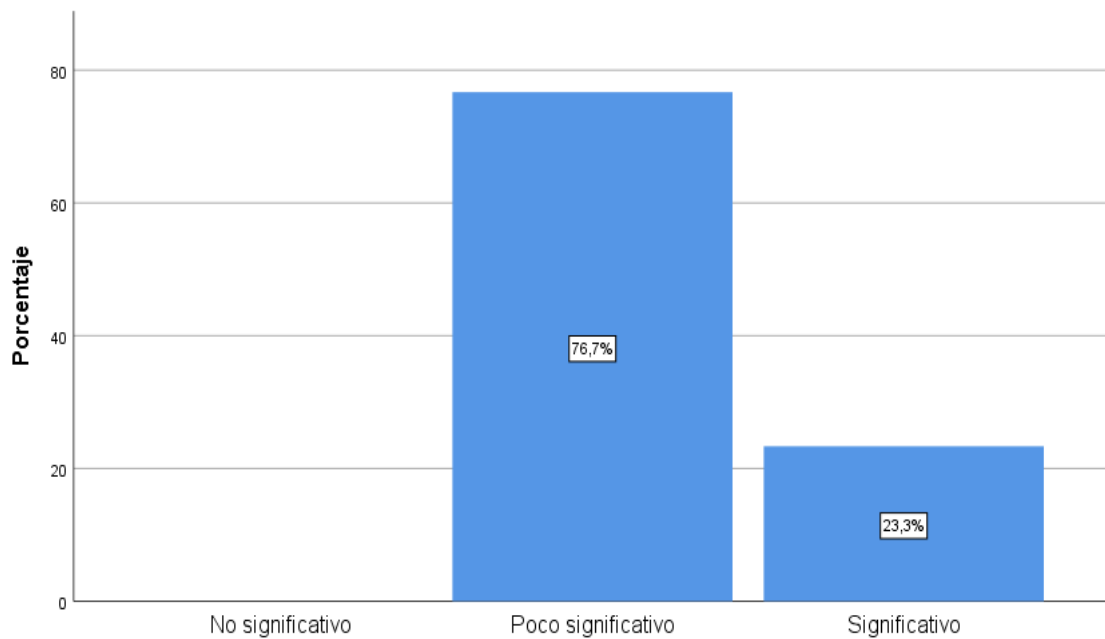


Tabla 5.1.4

Distribución de datos según la dimensión abandono emocional

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| No significativo | 2 | 3,3 |
| Poco significativo | 40 | 66,7 |
| Significativo | 18 | 30,0 |
| Total | 60 | 100,0 |

De acuerdo a lo visto en la tabla 4, se evidencia que el 3,3% de los pacientes adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera se encuentran ubicados en la categoría no significativo de la dimensión abandono emocional, el 66,7% en la categoría poco significativo y un 30% en la categoría significativo.

Figura 4

Distribución de datos según la dimensión abandono emocional

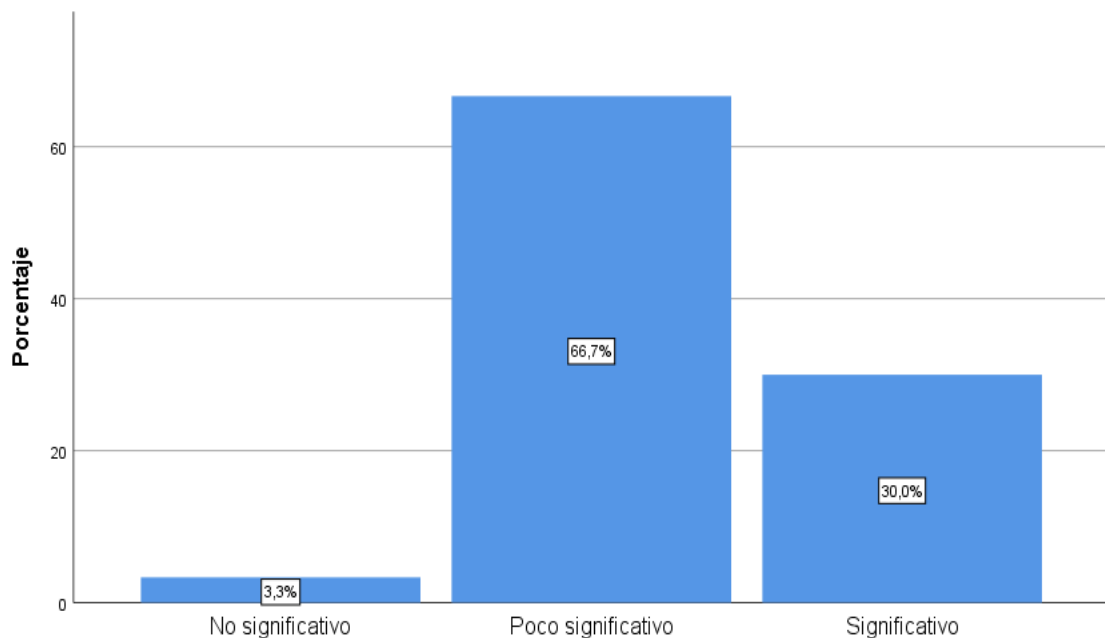


Tabla 5.1. 5

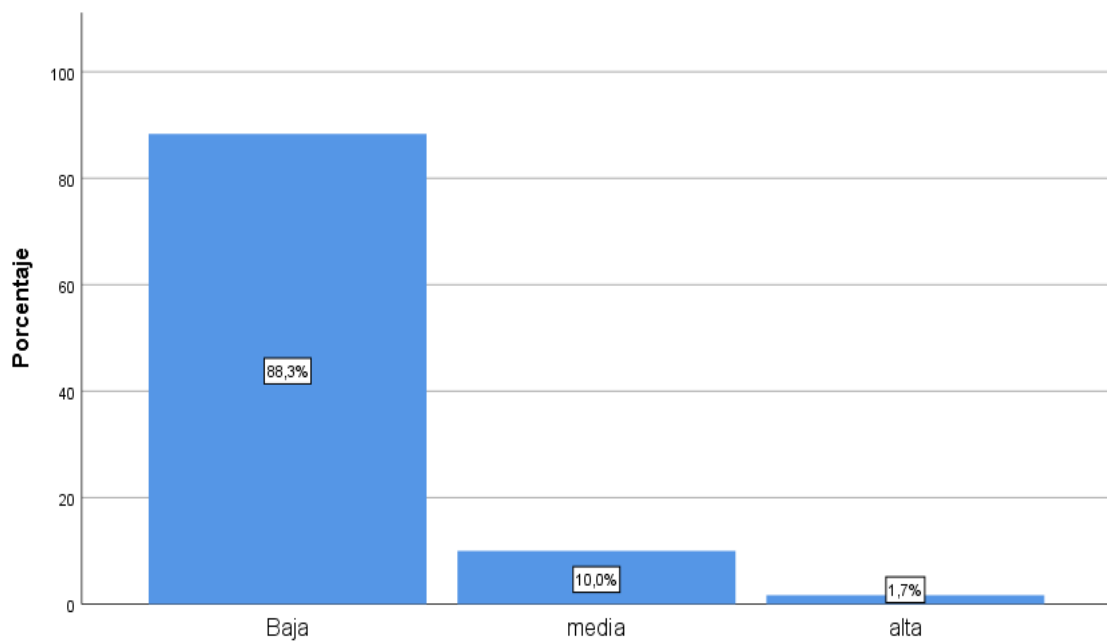
Distribución de datos según la variable autoestima

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Baja | 53 | 88,3 |
| Media | 6 | 10,0 |
| Alta | 1 | 1,7 |
| Total | 60 | 100,0 |

De acuerdo a lo visto en la tabla 5, se evidencia que el 88,3% de los pacientes adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera se encuentran ubicados en la categoría bajo de la variable autoestima, 10% en la categoría media y un 1,7% en la categoría alto.

Figura 5

Distribución de datos según la variable autoestima



5.2. Resultados inferenciales

Hipótesis general

H₁: El abandono familiar se relaciona con el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera - Apurímac 2023

H₀: El abandono familiar no se relaciona con el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera - Apurímac 2023

Tabla 5.2 6

Prueba de hipótesis de relación entre el abandono familiar y el nivel de autoestima

| | | | Abandono familiar | Autoestima |
|-----------------|-------------------|----------------------------|-------------------|------------|
| Rho de Spearman | Abandono familiar | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,027 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,838 |
| | | N | 60 | 60 |
| | Autoestima | Coeficiente de correlación | ,027 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,838 | . |
| | | N | 60 | 60 |

Como se evidencia en la tabla anterior, según la prueba estadística Rho de Spearman se obtuvo un p-valor de ,838 siendo este superior al nivel de significancia de 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula, concluyéndose que no existe relación entre el abandono familiar y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera - Apurímac 2023

Hipótesis específica 1

H₁: Existe relación entre abandono emocional y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera-

Apurímac 2023

H₀: No existe relación entre abandono emocional y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera-Apurímac 2023

Tabla 5.2.7

Prueba de hipótesis de relación entre el abandono emocional y el nivel de autoestima

| | | | Abandono emocional | Autoestima |
|-----------------|--------------------|----------------------------|--------------------|------------|
| Rho de Spearman | Abandono emocional | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,119 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,367 |
| | | N | 60 | 60 |
| | Autoestima | Coeficiente de correlación | -,119 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,367 | . |
| | | N | 60 | 60 |

Como se evidencia en la tabla anterior, según la prueba estadística Rho de Spearman se obtuvo un p-valor de ,367 siendo este superior al nivel de significancia de 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula, concluyéndose que no existe relación entre el abandono emocional y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera - Apurímac 2023

Hipótesis específica 2

H₁: Existe relación entre el abandono moral y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera-Apurímac 2023

H₀: No existe relación entre el abandono moral y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera-Apurímac 2023

Tabla 5.2. 8

Prueba de hipótesis de relación entre el abandono moral y el nivel de autoestima

| | | | Abandono moral | Autoestima |
|-----------------|----------------|----------------------------|----------------|------------|
| Rho de Spearman | Abandono moral | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,128 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,329 |
| | | N | 60 | 60 |
| | Autoestima | Coeficiente de correlación | -,128 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,329 | . |
| | | N | 60 | 60 |

Como se evidencia en la tabla anterior, según la prueba estadística Rho de Spearman se obtuvo un p-valor de ,329 siendo este superior al nivel de significancia de 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula, concluyéndose que no existe relación entre el abandono moral y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera - Apurímac 2023.

Hipótesis específica 3

H₁: Existe relación entre abandono material y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera- Apurímac 2023

H₀: No existe relación entre abandono material y el nivel de autoestima en adultos mayores años atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera- Apurímac 2023

Tabla 5.2 9

Prueba de hipótesis de relación entre el abandono material y el nivel de autoestima

| | | | Abandono material | Autoestima |
|-----------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|------------|
| Rho de Spearman | Abandono material | Coefficiente de correlación | 1,000 | -,179 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,171 |
| | | N | 60 | 60 |
| | Autoestima | Coefficiente de correlación | -,179 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,171 | . |
| | | N | 60 | 60 |

Como se evidencia en la tabla anterior, según la prueba estadística Rho de Spearman se obtuvo un p-valor de ,171 siendo este superior al nivel de significancia de 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula, concluyéndose que no existe relación entre el abandono material y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera - Apurímac 2023.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

De acuerdo a lo hallado en el capítulo anterior, respecto a la relación hallada entre las variables en mención se hallaron diferencias entre el resultado general en vista de que la presente investigación concluyó que no existe relación entre el abandono familiar y la autoestima en los en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera - Apurímac 2023, **Sosa & Terán (2022)** lograron hallar una correlación entre “Autoestima y abandono familiar de adultos mayores en la ciudad de Portoviejo, Ecuador”, al igual que **Zamora (2021)** vinculando el abandono como la depresión en adultos mayores. **Chávez (2020)** denota que la dinámica familiar evidencia un grado alto de correlación con la autoestima lo cual implicaría que tanto la dinámica, clima y soporte por parte del círculo familiar se encuentra vinculada con el grado de autoestima de los adultos mayores. Por otro lado, García y Lara (2022) señalan que factores como la edad, viudez, percepción de bienestar físico, jubilación y socialización afectan de forma negativa a la autoestima.

En referencia a las hipótesis específicas de trabajo no se halló correlación existente entre las dimensiones de abandono moral, material y emocional con el nivel de autoestima de los adultos mayores, sin embargo, Ruiz (2022) asevera que el abandono familiar si se encuentra sujeto al deterioro del estado emocional como también **Velezmoro (2020)** y **Crisoles y Lizarme (2019)** que asocian al abandono con la salud mental de los adultos mayores.

Pese a la evidente diferencia entre los resultados de los antecedentes registrado en la presente investigación, se resalta la importancia de desarrollar investigación en poblaciones de tipo rural lo cual pudo generar otro tipo de características entre los adultos mayores puesto que muchos de estos se tornan beneficiados con bonos económicos, ayuda social y permanente seguimiento por parte de ONG, lo cual no acrecenta su percepción de abandono familiar.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Según lo hallado por Sosa & Terán (2022), el 36,8% evidenció baja autoestima, el 21,1% autoestima media y el 42,1% autoestima elevada, Armas (2019) asegura que prevalencia de la autoestima media en las dimensiones autoimagen 82%, autovaloración 86% y autoconfianza 84% concluyendo que su población se caracteriza por presentar una tendencia media alta. No obstante, esta información difiere con lo hallado en la presente puesto que un alto número de adultos mayores presenta autoestima baja.

Velezmoro (2020) precisa que el 50,9% de los adultos mayores de su investigación presentó abandono familiar, resultados semejantes en la presente investigación, esto ayuda a inferir que la mayoría de la población no ha recibido el apoyo suficiente por parte de sus hijos o familiares, es decir, no han contado con apoyos materiales como la vestimenta, alimentación, salud, recreación y apoyo económico; también carecen de apoyo moral como acompañamiento y valoración.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

A efectos de la presente investigación, fueron consignados aspectos como el anonimato de la identidad de los participantes, aplicación de un consentimiento informado previa aplicación de los instrumentos de recolección de datos cuidando en toda instancia la integridad de los participantes. En referencia a los derechos de autor, se hizo uso debido de las fuentes bibliográficas tanto físicas como virtuales incluyéndose el citado según la normativa de APA 7, del mismo modo los resultados de veracidad de los mismo, siendo estos objetivos con la finalidad de conocer el comportamiento de las variables en un momento y población determinada.

VII. CONCLUSIONES

Primera: Se determinó según la prueba estadística Rho de Spearman con un p-valor de ,838 siendo superior al nivel de significancia de 0,05, que no existe relación entre el abandono familiar y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera - Apurímac 2023.

Segunda: Se identificó según la prueba estadística Rho de Spearman con un p-valor de ,367 siendo superior al nivel de significancia de 0,05, que no existe relación entre el abandono emocional y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera - Apurímac 2023

Tercera: Se identificó según la prueba estadística Rho de Spearman con un p-valor de ,329 siendo superior al nivel de significancia de 0,05, que no existe relación entre el abandono moral y el nivel de autoestima en adultos mayores en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera - Apurímac 2023

Cuarta: Se identificó según la prueba estadística Rho de Spearman con un p-valor de ,171 siendo superior al nivel de significancia de 0,05, que no existe relación entre el abandono material y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera - Apurímac 2023

VIII. RECOMENDACIONES

- A la dirección del Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera – Apurímac, de acuerdo al primer objetivo se sugiere establecer estrategias organizacionales y de intervención directa con el paciente a fin de mejorar la calidad de atención desde un enfoque biopsicosocial que le permita al paciente adulto mayor potencializar sus capacidades de gestión emocional.
- De acuerdo al segundo objetivo específico se recomienda priorizar a los programas de atención al adulto mayor mediante el establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica en la que se involucren enfermedades vinculadas a la salud mental, de tal forma que al intervenir en este aspecto se puedan mejorar condiciones que favorezcan el bienestar psicológico y emocional de la población en mención.
- En referencia al tercer objetivo específico, se recomienda crear espacios de promoción del cuidado del adulto mayor en coordinación con la municipalidad y el área de desarrollo social, fomentando una cultura de condescendencia y valores respaldándolos como parte de la sociedad y preparando a demás integrantes de la familia para propiciar una convivencia armónica entre ellos, en participación multidisciplinar integrando a trabajadores sociales, enfermeras, psicólogos, entre otros.
- Por último, de acuerdo a lo hallado en la presente investigación se recomienda realizar trabajos de investigación en temas vinculados al abandono familiar y demás impactos en personas de tercera edad, a fin de fortalecer teorías y actualizar información permanente que contribuya a la comuna científica.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las personas mayores. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.
2. Larrea S. Herramientas al alcance del ser humano para afrontar la vejez. Trabajo libre. México: Asociación Mexicana de educación continua y a distancia.
3. Ramos L. Abandono familiar en los adultos mayores de la Sociedad de Beneficencia de Huacho - 2021. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
4. Zamora M. Abandono y depresión en los adultos mayores del Centro Gerontológico Cian Patate. Tesis de pregrado. Ambato: Universidad Tecnica de Ambato.
5. Sosa F, Terán J. Autoestima y abandono familiar de adultos mayores en la ciudad de Portoviejo, Ecuador. Psidial Psicología y diálogo de saberes. 2022; I(1): p. 78-93.
6. Concha A. Bienestar, apoyo social, contar con pareja y sintomatología depresiva en adolts mayores de Concepción. Tesis de posgrado. Concepción: Universidad de Concepción.
7. Chavez L. -Relación entre fncionamiento familiar y el nivel de autoestima de los adultos mayores que reciben apoyo del proyecto "Inclusión social de adultos mayores para vivir con dignidad" de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz. Tesis de pregrado. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés.

8. García H, Lara J. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una Asociación de Jubilados Ecuatoriana. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2022; 2(17): p. 95-108.
9. Ruiz R. Abandono familiar y deterioro del estado emocional de los adultos mayores de la Clínica Oftalmológica de la Selva, 2021. Tesis de posgrado. Lima: Universidad Norbert Wiener.
10. García M. Relación entre la autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C., San Borja - 2021. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Peruana de las Américas.
11. Quiliche J, Samán M. Percepción de la soledad y abandono familiar en adultos mayores del Hospital Jerusalén La Esperanza - Trujillo 2019. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego.
12. Velezmoro Y. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ansianos de Chiclayo, 2020. Tesis de pregrado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán.
13. Armas K. Nivel de autoestima relacionado a factores sociodemográficos de los adultos mayores del puesto de salud La Tulpuna - Cajamarca. Tesis de pregrado. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca.
14. Crisoles C, Lizarme R. 2019. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional del Callao.
15. Prada J. Los factores socioeconómicos de la familia y la desatención del adulto mayor del programa PADOMI, EsSalud - Ayacucho, 2016. Tesis de pregrado. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
16. Bautista M, Gamboa C. Capacidad funcional y práctica de autocuidado en los adultos mayores del programa pensión 65 distrito de Quinua - Ayacucho, 2017. Tesis de pregrado. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

17. Cisneros K. Resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores con enfermedades crónicas en centros de salud en Ayacucho. Tesis de pregrado. Ayacucho: Universidad San Ignacio de Loyola.
18. Mejía S. Calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios/as del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65, del distrito de Mara, provincia del Cotabambas, departamento de Apurímac año 2019. Tesis de pregrado. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
19. Cavan R, Burgess E, Havighurst R, Goldhamer H. En Personal adjustment in old age.: Science Research Associates; 1949.
20. Moody H. Aging. Concepts & Controversies California: Pine Forge Press; 1995.
21. Torres A. Psicología y mente. [Online]; 2017. Acceso 29 de mayo de 2023. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-general-de-sistemas-ludwig-von-bertalanffy>.
22. Farrand J. El marco teórico y la teoría de sistemas. Quivera. 2005; 7(2).
23. García J. Psicología y mente. [Online]; 2015. Acceso 26 de mayo de 2023. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/piramide-de-maslow>.
24. Padovan I. Teorías de la motivación. Aplicación práctica. Trabajo de investigación. Mendoza: Universidad Nacional del Cuyo.
25. Jauregui I. Vejez y depresión: Una visión sociocultural. Zerbirzuan. 2008; 2(43).
26. Pulido M. Envejecimiento y longevidad. [Online]; 2005. Acceso 26 de Mayo de 2023. Disponible en: <http://www.homeopatia.com.mx/memorias2003/EnvejecimientoyLongevidada.html>.

27. Alvarado A, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014; 25(2).
28. Huenchuan S, Rodríguez L. Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2010.
29. Robledo C, Orejuela J. Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. Guillermo de Ockham. 2020; 18(1).
30. Huerta L. La vejez desde un enfoque sociocultural. Ciencia UANL. 2018; 1(87).
31. Defensoría del Pueblo. Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. Informe de adjuntía. Lima.
32. La Comuna. Canitas. [Online]; 2015. Acceso 26 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://canitas.mx/guias/abandono-en-el-adulto-mayor-2/>.
33. Obando E. Factores sociales que se relacionan con el abandono del adulto mayor. Tesis de pregrado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
34. Osorio G. Abandono del adulto mayor en la casa de la tercera edad dependiente del Sistema DIF Hidalgo. Tesis de pregrado. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
35. Román J. Abandono familiar y su incidencia en el estado emocional de un adulto mayor de 85 años de edad del Cantón chaguarpamba provincia de Loja. Tesis de licenciatura. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo.
36. Mamani R. Autoestima y las habilidades sociales en estudiantes del Colegio Fernando Tupac Amaru de Tungasuca -2019. Tesis de segunda especialidad. Puno: Universidad Nacional del Altiplano de Puno.
37. Coopersmith S. The antecedents of Self-Esteem. Palo Alto: Consulting psychologists; 1981.

38. Rojas C, Zegers B, Foster C. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*. 2009; 137(6).
39. Rosenberg M. *Occupations and values* Illinois: The Free Press; 1965.
40. Rosenberg M, Galiano M. *La autoimagen del adolescente y la sociedad* EEUU: Princeton University Press; 1973.
41. López M, Pérez M. Autoestima y conducta. [Online]; 2001. Acceso 26 de Mayo de 2023. Disponible en: www.uch.edu.ar/rrhh.
42. Ramos D. Autoestima personal y colectiva: asociación con la identidad étnica en los brasileños. *Anuario de psicología*. 2016; 46(2).
43. Steiner D. *La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano*. Tesis de pregrado. Maracaibo: Tecana American University.
44. Fernández R, Manrique f. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería Global*. 2010;(19).
45. Barcelona Activa. *Barcelona Activa*. [Online]; 2011. Acceso 26 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://treball.barcelonactiva.cat/porta22/es/fitxes/l/fitxa5153/enfermeroa-de-salud-mental.do>.
46. Arias C. La red de apoyo en la vejez. Aportes para su evaluación. *Revista de psicología da IMED*. 2009; 1(1).
47. Maldonado Z. El adulto mayor en abandono social. [Online]; 2013. Acceso 26 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f39874c6-67aa-41c4-bcf0-e92e6c2f7143/content>.
48. *El peruano*. Guía técnica para la categorización de establecimientos de salud. Lima: Ministerio de Salud del Perú.

49. El Peruano. Ley de Salud Mental. Ministerio de Salud del Perú.
50. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2018.
51. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Colombia: Ediciones de la U; 2018.
52. Sarceño E. El abandono familiar como causa de depresión en los adultos mayores en el centro de atención al adulto mayor de San Lucas Sacatepéquez Guatemala: S/T.; 2020.
53. García H, Lara J. CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE. Scielo. 2022.
54. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. [Online]; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
55. Crisoles C, Lizarme R. Abandono familiar que influye en la salud mental en los adultos mayores del puesto de salud de Choccepuquio - Apurímac, año 2018. Tesis de posgrado. Perú: Universidad Nacional del Callao.
56. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
57. Chávez L. Relación entre funcionamiento familiar y nivel de autoestima de los adultos mayores que reciben apoyo del proyecto "Inclusión social de altos mayores para vivir con dignidad" de la pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz. Tesis de grado. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés.
58. Mejía S. Calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios/as del programa nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, del distrito de Mara, Provincia de Cotabambas, departamento de Apurímac año 2019. Tesis de pregrado. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “ABANDONO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD OSCCOLLOPAMPA, TALAVERA - APURÍMAC 2023”

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES | | | | |
|--|---|---|-------------------------------|---|------------------------------------|--|--|
| | | | VARIABLE 1: ABANDONO FAMILIAR | | | | |
| | | | DIMENSIONES | INDICADORES | Ítems | Escala de medición | Niveles o rangos |
| GENERAL ¿Cuál es la relación que existe entre el abandono familiar y nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera - Apurímac 2023? ESPECÍFICOS: PE1: ¿Cuál es la relación entre el abandono emocional y el nivel de autoestima en | GENERAL Determinar la relación que existe entre el abandono familiar y nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera - Apurímac 2023 ESPECÍFICOS: OE1: Identificar la relación que existe entre el abandono emocional y el nivel de autoestima en los | GENERAL El abandono familiar se relaciona con el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Osccollopampa, Talavera - Apurímac 2023 ESPECÍFICAS HE1: Existe relación entre el abandono emocional y el nivel de autoestima en adultos | ABANDONO EMOCIONAL | Muestras de afecto Aislamiento | 11, 14, 18, 19, 20 | Nunca Algunas veces La mayoría. Siempre | 20-46 No significativo 47-73 Poco significativo 74-100 Significativo |
| | | | ABANDONO MORAL | Dialogo Atención al adulto mayor Visitas Sentido de pertenencia | 12, 13, 15, 16, 17 | | |
| | | | ABANDONO MATERIAL | Alimentación Vestido Salud Recreación Tipo de actividad económica que realiza Soporte social | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10 | | |

| | | | VARIABLE 2: AUTOESTIMA | | | | |
|---|--|---|------------------------|---|------------------|--|---|
| | | | DIMENSIONES | INDICADORES | Ítems | Escala de medición | Niveles o rangos |
| adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera-Apurímac 2023? | adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera - Apurímac 2023 | mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera-Apurímac 2023 | autoestima positiva | Satisfacción personal Valoración Aceptación de cualidades Respeto a uno mismo | 1, 3, 4, 7, y 10 | Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo. | 30 a 40 alta 26-29 media Menos de 25 baja |
| PE2: ¿Cuál es la relación entre el abandono moral y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera-Apurímac 2023? | OE2: Identificar la relación que existe entre el abandono moral y el nivel de autoestima en los adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera - Apurímac 2023 | HE2: Existe relación entre el abandono moral y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera-Apurímac 2023 | autoestima negativa. | Devaluación personal Falta de reconocimiento Pensamientos y actitudes de negación Sentimientos de inferioridad | 2, 5, 6, 8 y 9 | Muy en desacuerdo | |
| PE3 ¿Cuál es la relación entre el abandono material y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, | OE3: Identificar la relación entre el abandono material y el nivel de la autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera- | HE3: Existe relación entre abandono material y el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Oscollopampa, Talavera- | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------|---------------|---------------|--|--|--|--|--|
| Talavera - Apurímac 2023? | Apurímac 2023 | Apurímac 2023 | | | | | |
|------------------------------|---------------|---------------|--|--|--|--|--|

A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “ABANDONO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD OSCCOLLOPAMPA, TALAVERA-APURÍMAC 2023.”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable. El estudio pretende determinar la asociación que existe entre el abandono familiar y el nivel de autoestima. Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos. DECLARACIÓN PERSONAL He sido invitado a participar en el estudio titulado “ABANDONO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD OSCCOLLOPAMPA, TALAVERA-APURÍMAC 2023.”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

B. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE ABANDONO FAMILIAR

El cuestionario consta de 20 preguntas. lea cada uno de ellos con atención. luego elija uno de cada grupo y elija el que mejor se adapte a sus necesidades. describe cómo te has sentido durante las últimas semanas.

Marque con una "X" o complete los espacios según corresponda: Tiene familiares (SI) (NO)

Quienes son sus familiares:

Marque con una "X" o complete los espacios según corresponda:

S = SIEMPRE
 CS = CASI SIEMPRE
 P = INDIFERENCIA
 AV = A VECES
 N = NUNCA

| N° | Ítem | N u n c a | Ca si Nu nca | In di fe r e n ci a | Ca si si em pre | S ie m p re |
|----|---|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------------|-------------------------|
| 1 | ¿Cuenta usted con ingreso de dinero mensual? | | | | | |
| 2 | ¿Su familia le da dinero para que compre su ropa? | | | | | |
| 3 | ¿Su familia le da dinero para comer? | | | | | |
| 4 | ¿Su familia paga su tratamiento cuando usted está enferma(o)? | | | | | |
| 5 | ¿Su familia le da dinero cuando usted sale a pasear? | | | | | |
| 6 | ¿Recibe dinero del programa Pensión 65? | | | | | |
| 7 | ¿Recibe apoyo de otros programas como (Vaso de leche, Juntos, ¿etc.)? | | | | | |
| 8 | ¿Cuándo no cuenta con dinero vende sus animales para cubrir sus gastos? | | | | | |
| 9 | ¿Su familia le compra sus víveres? | | | | | |
| 10 | ¿Usted trabaja para solventar sus gastos? | | | | | |
| 11 | ¿Tiene miedo a quedarse solo(a)? | | | | | |
| 12 | ¿Con qué frecuencia conversa usted con su familia? | | | | | |
| 13 | ¿Recibe visita de sus hijos, nietos u otros familiares? | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 14 | ¿Su familia le trata con mucho cariño? | | | | | |
| 15 | ¿Asiste a eventos sociales con sus familiares (matrimonio, cumpleaños, etc.)? | | | | | |
| 16 | ¿Los miembros de su familia los acompañan a sus chequeos médicos? | | | | | |
| 17 | ¿Siente que usted es importante para su familia? | | | | | |
| 18 | ¿Se siente triste? | | | | | |
| 19 | ¿Su familia festeja su cumpleaños? | | | | | |
| 20 | ¿Se siente sola(o)? | | | | | |

¡Gracias por su participación

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: DEPRESIÓN Y ABANDONO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ, HUANCAYO 2021.

Nombres de los Bachilleres: Crissia Jhesbany Chancasanampa Pocomucha; Jahaira Jackelin Gutierrez Barja.

Experto: Ofelia Corina Barja Herquinigo

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

| N° | Indicadores | Definición | Excelente | Muy bueno | Bueno | Regular | Deficiente |
|----|----------------------|---|-----------|-----------|-------|---------|------------|
| 1 | Claridad y precisión | Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades | | ✓ | | | |
| 2 | Coherencia | Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto. | | | ✓ | | |
| 3 | Validez | Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio. | | | ✓ | | |
| 4 | Organización | La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones | | | ✓ | | |
| 5 | Confiabilidad | El instrumento es confiables porque se aplicó el test-retest (piloto) | | | ✓ | | |
| 6 | Control de sesgo | Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas | | | | ✓ | |
| 7 | Orden | Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular | | | ✓ | | |
| 8 | Marco de Referencia | Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información. | | ✓ | | | |
| 9 | Extensión | El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema. | | | ✓ | | |
| 10 | Inocuidad | Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado | | | ✓ | | |

Observaciones:

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado.

GOBIERNO DE BALLESA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
Lc. Ofelia Barja Herquinigo
C.A.B. 0200 1197 1750

DNI: 07930427

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- Nombre del instrumento: Encuesta "ABANDONO FAMILIAR"
- Título de la investigación: DEPRESIÓN Y ABANDONO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ, HUANCAYO 2021.
- Nombre del juez/experto: Ofelia Corina Barja Herquinigo
- DNI N° : 07930427
- Área de acción laboral : Hospital 2 de Mayo
- Título profesional : Lic.: Enfermería
- Grado académico :
 - ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS CON MENCIÓN EN RECUPERACIÓN POSANESTÉSICA.
 - CURSOS EN ENFERMERIA COMUNITARIA
- Dirección domiciliaria : Mz B lote 34 anclata alta el Agustino

II. INDICACIONES:

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con la matriz de consistencia, se le solicita que en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio se considera la escala de 1 a 5 donde:

1. Muy poco 2. Poco 3. Regular 4. Aceptable 5. Muy aceptable.

| CRITERIO DE VALIDEZ | PUNTUACIÓN | | | | | ARGUMENTO | OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS |
|--|------------|---|---|---|---|-----------|-------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Validez de contenido | | | | ✓ | | | |
| Validación de criterio metodológico | | | | ✓ | | | |
| Validez de intención y objetividad de medición y observación | | | | | ✓ | | |
| Presentación y formalidad del instrumento | | | | | ✓ | | |
| Total parcial | | | | | | | |
| Total | | | | | | | |

Puntuación:

- De 4 a 11: No válido, reformular
- De 12 a 14: No válido, modificar
- De 15 a 17: Válido, mejorar
- De 18 a 20: Válido, aplicar


Lic. Ofelia Barja Herquinigo
Firma: _____
Ofelia Corina Barja Herquinigo

Huancayo, 15/12/ 2021

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: DEPRESIÓN Y ABANDONO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ, HUANCAYO 2021.

Nombres de los Bachilleres: Crissia Jhesbany Chancasanampa Pocomucha; Jahaira Jackelin Gutierrez Barja.

Experto: Digna Lucy Lazo Melo

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

| N° | Indicadores | Definición | Excelente | Muy bueno | Bueno | Regular | Deficiente |
|----|----------------------|---|-----------|-----------|-------|---------|------------|
| 1 | Claridad y precisión | Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades | | | ✓ | | |
| 2 | Coherencia | Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto. | | | ✓ | | |
| 3 | Validez | Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio. | | | ✓ | | |
| 4 | Organización | La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones | | | ✓ | | |
| 5 | Confiabilidad | El instrumento es confiable porque se aplicó el test-retest (piloto) | | | ✓ | | |
| 6 | Control de sesgo | Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas | | | | ✓ | |
| 7 | Orden | Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular | | | ✓ | | |
| 8 | Marco de Referencia | Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información. | | | ✓ | | |
| 9 | Extensión | El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema. | | | ✓ | | |
| 10 | Inocuidad | Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado | | | ✓ | | |

Observaciones:

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado.


.....
DNI:41535815
cep: 52062

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- Nombre del instrumento: Encuesta "ABANDONO FAMILIAR"
- Título de la investigación: DEPRESIÓN Y ABANDONO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ, HUANCAYO 2021.
- Nombre del juez/experto: Digna Lucy Lazo Melo
- DNI N° : 41535815
- Área de acción laboral : JEFATURA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
- Título profesional : Lic.: Enfermería
- Grado académico : ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRE
- Dirección domiciliaria : Av. Tahuantinsuyo N° 1306 – El Tambo Huancayo.

II. INDICACIONES:

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con la matriz de consistencia, se le solicita que en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio se considera la escala de 1 a 5 donde:

1. Muy poco 2. Poco 3. Regular 4. Aceptable 5. Muy aceptable.

| CRITERIO DE VALIDEZ | PUNTUACIÓN | | | | | ARGUMENTO | OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS |
|--|------------|---|---|---|---|-----------|-------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Validez de contenido | | | | ✓ | | | <i>Aplicar el punto</i> |
| Validación de criterio metodológico | | | | ✓ | | | |
| Validez de intención y objetividad de medición y observación | | | | | ✓ | | |
| Presentación y formalidad del instrumento | | | | | ✓ | | |
| Total parcial | | | | | | | |
| Total | | | | | | | |

Puntuación:

De 4 a 11: No válido, reformular

De 12 a 14: No válido, modificar

De 15 a 17: Válido, mejorar

De 18 a 20: Válido, aplicar

Huancayo, 13/12/ 2021

Firma:

Digna Lucy Lazo Melo
Digna Lucy Lazo Melo

Cep: 52062

CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|---------------------|----------------|
| ,679 | 20 |

AUSTOESTIMA DE ROSENBERG

Nombres y apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de

aplicación: _____

INSTRUCCIONES

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada, marcando con una X.

MDA: MUY DE ACUERDO

DA: DE ACUERDO

ED: EN DESACUERDO

MED: MUY EN DESACUERDO

| Nº | ITEMS | MDA | DA | ED | MED |
|----|--|-----|----|----|-----|
| 1 | En general estoy satisfecho conmigo mismo | | | | |
| 2 | A veces pienso que no soy bueno (a) en nada | | | | |
| 3 | Tengo la sensación de que paseo algunas buenas cualidades | | | | |
| 4 | Soy capaz de hacer tan bien con la mayoría de las personas | | | | |
| 5 | Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgullosa (a) | | | | |
| 6 | A veces me siento realmente inútil | | | | |
| 7 | Tengo la sensación de que soy una persona de digna de aprecio, al menos igual que la mayoría de la gente | | | | |
| 8 | Ojalá me respetara a mí mismo | | | | |
| 9 | En definitivamente, tiendo a pensar que soy un fracasado (a) | | | | |
| 10 | Tengo una actividad positiva a hacia mí mismo (a) | | | | |

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

FICHA TECNICA DE AUSTOESTIMA DE ROSENBERG

C. Base de datos

| Pa ci en te | A | A | A | A | A | A | A | F | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | F | F | F | F | F | F | A | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |
| 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 5 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 3 | 4 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | 4 | 5 | 3 | 1 | 2 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 7 | 3 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 8 | 2 | 5 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 1 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| 10 | 5 | 6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 |
| 11 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 2 | 4 | 1 | 3 | 5 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 |
| 12 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 2 | 2 | 5 |
| 13 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 |
| 14 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 5 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 15 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 16 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 |
| 17 | 4 | 5 | 2 | 3 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 5 |
| 18 | 4 | 5 | 1 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 1 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 |
| 19 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 20 | 5 | 5 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 5 |
| 21 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 |
| 22 | 4 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| 23 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 1 | 3 | 5 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| 24 | 2 | 4 | 1 | 5 | 1 | 5 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 2 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| 25 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 26 | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 5 | 2 | 3 |
| 28 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 |
| 29 | 4 | 5 | 3 | 2 | 1 | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 |
| 30 | 2 | 5 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 31 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 2 | 3 | 5 | 5 |
| 32 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 |
| 33 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 34 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 |
| 35 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 |
| 36 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 |
| 37 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 5 | 5 |
| 38 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 5 | 5 |
| 39 | 2 | 5 | 3 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 |
| 40 | 3 | 5 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 |
| 41 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 |
| 42 | 3 | 4 | 5 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 5 |
| 43 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 |
| 44 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| 45 | 2 | 5 | 3 | 2 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 |
| 46 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 |
| 47 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 |
| 48 | 4 | 5 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 5 | 5 |
| 49 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 1 | 5 |
| 50 | 4 | 5 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 5 | 1 | 5 |
| 51 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | 1 | 5 | 5 |
| 52 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 |
| 53 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 3 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 54 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 1 | 3 | 2 | 5 |
| 55 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 56 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 |
| 57 | 3 | 5 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 |
| 58 | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 2 | 5 | 5 |
| 59 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 2 | 5 | 5 |
| 60 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | 3 | 5 | 5 |

| Paciente | AUT O-1 | AUT O 2 | AUT O 3 | AUT O 4 | AUT O 5 | AUT O 6 | AUT O 7 | AUT O 8 | AUT O 9 | AUT O 10 |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 |
| 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| 6 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 |
| 7 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| 8 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 |
| 9 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 |
| 10 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 11 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 12 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 13 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 14 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 15 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 16 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 |
| 17 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 |
| 18 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 |
| 19 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 20 | 1 | 4 | 1 | 0 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 21 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| 22 | 2 | 4 | 1 | 0 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| 23 | 2 | 4 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 |
| 24 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 |
| 25 | 1 | 4 | 1 | 0 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 |
| 26 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 |
| 27 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 28 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 29 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 30 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 31 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 32 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 33 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 34 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 35 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 36 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 37 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 38 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 39 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 40 | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 41 | 1 | 4 | 2 | 0 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 42 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 43 | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 44 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 45 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 46 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 47 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 48 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 49 | 2 | 4 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 50 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 51 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 52 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 53 | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 |
| 54 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 |
| 55 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 56 | 0 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 |
| 57 | 1 | 4 | 1 | 0 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 58 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 59 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 60 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |