

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ABANDONO FAMILIAR QUE INFLUYE EN LA SALUD MENTAL EN
LOS ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD
CHOCCEPUQUIO – APURIMAC, AÑO 2018**

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

AUTORES

CARLIN CRISOLES PILLPE

RAUL JAIME LIZARME LIZARME

CALLAO – 2019

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANA MARÍA YAMUNAUQUE MORALES PRESIDENTA
- Dra. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIO
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: Dra. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 28

Fecha de Aprobación de tesis: 25/01/2019

Resolución del Consejo de Facultad 003-2019-CF/FCS de fecha 11 de Enero del 2019, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

DEDICATORIA

Con mucho amor a nuestros padres, quienes con su esfuerzo y amor marcaron el ritmo de nuestras vidas personales, profesionales y familiares.

AGRADECIMIENTOS

A todos los profesionales que compartieron sus conocimientos en cada ciclo de la especialización.

INDICE

	Pág.
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCION.....	7
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	9
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Objetivos.....	11
1.4. Limitantes de la investigación.....	12
CAPITULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes del estudio.....	13
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Definición de términos básicos.....	34
CAPITULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES	
3.1. Hipótesis.....	36
3.2. Definición Conceptual de variables	36
3.3. Operacionalización de variables.....	37
CAPITULO IV METODOLOGIA	
4.1. Tipo y diseño de investigación.....	38
4.2. Método de investigación.....	39
4.3. Población y muestra.....	39
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	40
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información.....	40
4.6. Análisis y procesamiento de datos	40

CAPITULO V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos.....	42
5.2. Resultados inferenciales.....	44

CAPITULO VI. DISCUSION

6.1. Contrastación con los resultados.....	47
6.2. Contrastación con otros estudios.....	47
6.3. Responsabilidad ética.....	49

CONCLUSIONES.....	51
-------------------	----

RECOMENDACIONES.....	52
----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	53
---------------------------------	----

ANEXOS

A. Matriz de consistencia.....	57
B. Instrumento de recolección de datos.....	58
C. Consentimiento informado.....	60
D. Base de datos.....	61

INDICE DE TABLAS

Tabla 5.1. Niveles de abandono familiar.....	42
Tabla 5.2. Niveles de salud mental del adulto mayor.....	43
Tabla 5.3. Relación entre abandono familiar y salud mental.....	44
Tabla 5.4. Correlación entre el abandono familiar y la salud emocional... 45	
Tabla 5.5. Correlación entre el abandono familiar y la salud física.....	46

INDICE DE GRAFICOS

Grafica 5.1. Niveles de abandono familiar.....	42
Gráfica 5.2. Niveles de salud mental del adulto mayor.....	43

RESUMEN

El objetivo del estudio es determinar la relación entre el abandono familiar y la salud mental en los adultos mayores del Puesto de Salud Choccepuquio – Apurímac, 2018.

En este estudio, la población tiene a 71 adultos mayores del Puesto de Salud Choccepuquio – Apurímac. La muestra es probabilística, y está conformada por 60 alumnos. Los resultados muestran una correlación $r=0.211$ que es baja (está en el rango entre 0.2 y 0.4), por lo que hay relación lineal entre el abandono familiar y la salud mental en los adultos mayores del Puesto De Salud Choccepuquio- Apurímac, 2018.

Asimismo, se obtuvo un nivel de significancia $p= 0.006$, que es menor que 0.01, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, de modo que “El abandono familiar influye de manera significativa en la salud mental de los adultos mayores en el Puesto de Salud Choccepuquio – Apurímac, año 2018.”

PALABRAS CLAVES: Abandono familiar, salud mental, salud física, abandono moral.

ABSTRACT

The objective of the study is to determine the relationship between family abandonment and mental health in the elderly of the Choccepuquio - Apurímac Health Post, 2018.

In this study, the population has 71 older adults from the Choccepuquio - Apurímac Health Post. The sample is probabilistic, and consists of 60 students. The results show a correlation $r = 0.211$ that is low (it is in the range between 0.2 and 0.4), so there is a linear relationship between family abandonment and mental health in the elderly of Choccepuquio - Apurímac Health Post, 2018.

Likewise, a level of significance $p = 0.006$ was obtained, which is less than 0.01, so the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted, so that "Family abandonment significantly influences the mental health of the older adults in the Health Post Choccepuquio - Apurímac, year 2018."

KEY WORDS: Family abandonment, mental health, physical health, moral abandonment.

INTRODUCCION

La vejez es una etapa de la vida como cualquier otra, caracterizado por progresivo decline en las funciones orgánicas y psicológicas, como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas. Siendo estas diferentes para cada individuo además de ser más vulnerables a enfermedades.

El abandono familiar en el adulto mayor, es una problemática latente que se ha venido dando de una manera histórica en nuestra sociedad, por el desconocimiento de los derechos que tienen los adultos mayores y de la corresponsabilidad que debe cumplir la familia.

Una de las principales causas para que suceda el abandono familiar en el adulto, es que la persona adulta mayor ya no posea una vida laboral útil y comience a generar gastos en la familia; Situación que causa tensión y transforma el trato de sus hijas e hijos, amistades y parientes cercanos.

El abandono que sufre la tercera edad es una dinámica que se vive a diario, desplazamiento o el destierro del núcleo familiar. es por esto de la elección del tema a describir, la importancia que se le debe atribuir al abandono, situación que todos como personas sufriremos en alguna etapa de nuestras vidas, es por ello que existe la responsabilidad con los ancianos de hoy, de ayudarles a captar el sentido de la edad, a apreciar sus propios recursos y así superar la tentación del rechazo, del auto-aislamiento, de la resignación a un sentimiento de inutilidad, de la desesperación. Por eso vemos que es importante que continúe siendo materia de estudio para profesionales a futuro. Ya que todos llegaremos a esta etapa de la vida.

El estudio de investigación consta de seis apartados; **I:** planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y limitantes de la investigación, **II:** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **III:** considera las variables e hipótesis, así como la operacionalización de variables, **IV:** metodología; **V:** resultados y el **VI:** Discusión de resultados; referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad Problemática

Es fácil determinar el abandono familiar del adulto mayor, esto difiere según cada cultura porque en algunos países la condición de vida de un adulto mayor se torna muy difícil debido a que pierde oportunidades de trabajo, actividad social y en el peor de los casos son excluidos o rechazados (1)

Una de las principales causas para que suceda el abandono, es que para persona adulta mayor ya no posea una vida laboral útil y comience a generar gastos en la familia. Situación que causa tensión y transforma el trato de sus hijas e hijos, amistades y pacientes cercanos. Esto genera un sentimiento de abandono y desolación en el adulto mayor que con el tiempo genera depresión en diferentes grados en el adulto mayor los cuales sin tratamiento y evaluación se cronifican lo que ocasiona perdida de cuidados por parte del adulto y empeoramiento de su estado de salud física.

Los sistemas nacionales para el desarrollo integral de la familia afirman que 60 de cada 100 personas de la tercera edad que ingresan a sus centros gerontológicos, presentan rechazos o total abandono de sus hijos, además carecen de recursos económicos, por lo que la institución hace un llamado para fortalecer la cultura del envejecimiento exitoso y saludable. (1)

Entre los países latinoamericanos, los indicadores de envejecimiento de la población muestran una gran heterogeneidad, consecuencia de las disímiles tendencias demográficas a que han

estado sujetos. América Latina tiene un 7,4% de población mayor a 60 años. En estudios sobre prevalencia de abandono en el Ecuador, específicamente en Cuenca, señalaron que el abandono correspondió al 71,1%; Chile 66,7%; Perú 54% y Estados Unidos 48,7%. (1)

Las consecuencias psicológicas de la soledad en el adulto mayor pueden llevarlo desde el aislamiento y soledad pasando hasta la depresión, en contraste esta etapa puede ser la oportunidad la oportunidad para disfrutar mejor a los nietos, viajar, escribir, llevar una vida más saludable; mejorar las relaciones con los hijos y serles de gran ayuda brindándoles sus consejos, y aquello conocido como sabiduría, que solo se adquiere con el tiempo, en definitiva el abandono genera soledad y depresión, con ello la pérdida de habilidades y el empeoramiento de su estado de salud física del adulto mayor (1)

En la región Apurímac - en el puesto de Salud Choccepuquio durante las visitas domiciliarias, se evidencian/se pueden ver/ a adultos mayores en situación de abandono, puesto que ya que, viven solos, no tienen parientes cercanos que velen por ellos. A su vez, presentan complicaciones o daños en salud frecuente se ven casos de problemas respiratorios en un 60%, úlceras en un 30%, del mismo modo los adultos mayores no acuden al servicio de salud por las limitaciones físicas propias de su edad y el poco interés que sus hijos o familiares tienen por darle una mejor calidad de vida, no se registra casos de solicitud de atención psicológica o de salud mental en los ancianos pues no consideran importante ese tipo de atenciones, en definitiva el adulto mayor pasa a segundo plano y sus necesidades no tienen importancia.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1 Problema General.

¿En qué medida el Abandono Familiar influye en la Salud Mental de los Adultos mayores del Puesto de Salud Choccepuquio – Apurimac, 2018?

1.2.2 Problemas Específicos.

- ¿En qué medida el Abandono Familiar influye en la Salud emocional de los Adultos mayores del Puesto de Salud Choccepuquio –Apurimac, 2018?

- ¿En qué medida el Abandono Familiar influye en la Salud física de los Adultos mayores del Puesto de Salud Choccepuquio – Apurimac, 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Determinar la influencia del Abandono Familiar en la Salud Mental de los Adultos Mayores del Puesto de Salud Choccepuquio– Apurímac, 2018.

1.3.2 Objetivo Específicos.

- Determinar la influencia del Abandono Familiar en la Salud emocional de los Adultos Mayores del Puesto de Salud Choccepuquio– Apurímac, 2018.

- Describir la influencia del Abandono Familiar en la Salud física de los Adultos Mayores del Puesto de Salud Choccepuquio– Apurímac, 2018.

1.4. Limitantes de la investigación (teóricos, temporal, espacial)

1.4.1. Limitante teórico.

Durante la realización del marco teórico, no se han encontrado muchos antecedentes de estudios a nivel internacional que incluyan a los adultos mayores

1.4.2. Limitante temporal.

Los adultos mayores que visitaban al Puesto de Salud, durante los meses del año 2018 fueron escasos, por lo que se tubo que ir a buscarlos a sus domicilios.

1.4.3. Limitante espacial

Los adultos mayores participantes en el estudio vivían en lugares alejados y la accesibilidad a sus domicilios era difícil.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del estudio.

2.1.1. Investigaciones Internacionales.

Chaguay Vergara, Ivonne Elizabeth, Ecuador, (2016), realizo la tesis titulada “Prevalencia del abandono de los adultos mayores asilados en las salas de servicio general de un centro geriátrico de la ciudad de Guayaquil”, con el Objetivo de Determinar la prevalencia del abandono de los adultos mayores asilados en las salas de servicio general en un Centro Geriátrico de la ciudad de Guayaquil. Es un estudio de tipo descriptivo, cualitativo, de corte transversal. La muestra escogida fue de 100 adultas/os mayores que residen en las salas de servicio general. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta con 13 preguntas cerradas. Los Resultados muestran que existe un abandono biológico en el 35% de los adultos mayores, la mayor parte tiene discapacidad física; 38% manifiesta abandono familiar y el 24% de la muestra no recibe apoyo económico ni tiene ingresos. Se llega a las Conclusión de que existen los tres tipos de abandono en aproximadamente 1/3 de la muestra escogida. En cuanto a la prevalencia del abandono de los adultos mayores residentes en las salas de servicio General del centro geriátrico estudio, podemos afirmar que el 35% posee características compatibles con abandono biológico, entre ellas están la discapacidad física que se manifiestan en casi las tres cuartas partes y las enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial que se manifiestan en más de la mitad de la muestra con abandono biológico. Es pertinente mencionar la prevalencia del abandono familiar en los adultos mayores de la casa de reposo donde se realizó este estudio, se halló que el 38% no recibe

visitas de familiares, aproximadamente el mismo porcentaje refieren no mantener ninguna relación alguno de sus familiares y este mismo grupo manifiesta la percepción de haber sido abandonado por sus seres queridos. Los adultos mayores que presentaron características compatibles con abandono económico y que no recibe apoyo económico está comprendido el 24% de la muestra, adicional a esto 15% no tuvo desarrollo económico previo al ingresar al centro geriátrico, se puede inferir que este grupo no tiene ninguna esperanza de respaldo económico más que la que le brinda la institución donde reside. El estudio también arrojó los datos acerca de las repercusiones que tiene el abandono de los adultos mayores, encontrándose ciertas manifestaciones en ellos, entre las cuales están la dificultad para conciliar el sueño, queda de aislamiento social, disminución de la interacción social, aumento de la irritabilidad, percepción errónea de la realidad y olvido de los acontecimientos recientes. (2)

Hernández, Elmer y otros, Guatemala, (2011), realizaron un estudio titulado “Caracterización del adulto mayor con síndrome de abandono”, con el Objetivo de Caracterizar los factores que integran el síndrome de abandono en los adultos mayores. Es un estudio descriptivo prospectivo de pacientes adultos mayores ingresados en los 3 centros seleccionados de atención al adulto mayor incluido en el listado de establecimientos vigentes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y 3 centros de atención del adulto mayor administrados por entidades religiosas. Los resultados indican que se realizaron encuestas a 159 adultos mayores; se encontró que el 45.9%, de los entrevistados, se encuentran entre los 80 y 89 años de edad, el 74.21% no cuentan con pareja, 73.57% presentó un nivel educativo bajo, solo curso el grado de primaria, el 55.95% trabajó de obrero/operario u oficios domésticos. Dentro de los padecimientos que aquejan al adulto mayor de dichos hogares, el 42.24% padece de hipertensión arterial y el 30% utiliza bastón para deambular. El 57.2%

ingresó al asilo de manera voluntaria y el 61% ha permanecido entre 1 a 5 años en los asilos. El 56.60% refirió sentirse abandonado y el 64% no tiene un ingreso económico actual. Conclusiones: Las variables que determinan el Síndrome de Abandono en el adulto mayor son: Utilizar bastón para caminar, ser divorciado, presentar sentimiento de abandono, seguido del sentimiento de tristeza, padecer de la enfermedad de Alzheimer y haber ingresado involuntariamente a una institución. Y el hecho de haber sido comerciante es un factor protector (que podría interpretarse como rasgo de la personalidad propia de personas que gustan de hacer negocios, tienen la habilidad y avidez mental para lograrlos y procurarse a la vez un mejor estándar de calidad de vida). Esto demuestra que los demás factores no son influyentes significativamente. (3)

Medina, Jonathan, Ecuador, (2014), realiza una tesis titulada “El abandono del adulto mayor y su incidencia a la mendicidad en la ciudad de Quito, Ecuador frente a la obligación del estado a brindar protección”, que llega a las siguientes conclusiones: a) Los adultos mayores que son víctimas de varios tipos de maltratos, no denuncia los mismos debido a falta de conocimiento, vergüenza, por miedo, por lo que es fundamental que se capacite a la población en general y al adulto mayor para brindarles protección y además acogerlos en centros de residencia o albergue especializados en adultos mayores; b) El adulto mayor carece de protección jurídica y asesoramiento familiar, por lo tanto, esto ha llegado a la existencia de falencias legales y jurídicas que no le permiten gozar de una adecuada protección; y, c) El abandono es una forma de violencia muy grave, porque se acompaña de la violencia física y psicológica, por lo tanto, el abandono recae en la mendicidad, la desnutrición y consecuencia de la misma la muerte. (4)

2.1.2. Investigaciones Nacionales

Gallo Duran, Ruth, Lima, (2016), realizo una tesis titulada: Factores asociados al maltrato y violencia en el adulto mayor, 2016, Lima, Perú”, con el Objetivo de Establecer los factores asociados al maltrato y violencia en el Adulto Mayor. Materiales y Métodos: Las investigaciones sistémicas son un diseño de investigación observacional y retrospectivo que sintetizan los resultados de múltiples investigaciones primarias, que forman parte esencial de la medicina basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica. Resultados: La revisión sistemática de los 14 artículos científicos sobre los factores asociados al maltrato y violencia en el adulto mayor, evidencian que es la combinación de factores psicológicos, sociales y económicos por parte del agresor, tales como el uso excesivo de alcohol, consumo de drogas, comportamiento violento, desempleo y estrés. Conclusiones: Se evidencia que los factores presentes en el agresor son el uso excesivo de alcohol, consumo de drogas, comportamiento violento, desempleo y estrés. Los hijos fueron los autores principales del maltrato, seguidos de los nietos, lo que pone de manifiesto la inadecuada preparación de la familia para la convivencia con el anciano. Ello muestra que la dinámica familiar de armonía, atención y dedicación al anciano es prácticamente nula. El maltrato financiero fue bien identificado por los ancianos sobre todo cuando se trata de impedir que los mismos usen y controlen su dinero. (5)

Suri, Estefanía, Puno, (2015), realizo una tesis titulada “Influencia del abandono familiar en la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Acora – Puno”, llega a las siguientes conclusiones: a) El nivel de abandono familiar del adulto mayor en el Distrito de Acora es alto, debido a factores sociales y económicos; dejándolo desprotegido e indefenso frente situaciones de su vida diaria. El 61,3% de adultos mayores vive

únicamente con su cónyuge, quien también presenta edad avanzada; el 22,5% vive en soledad sin la compañía de ningún familiar. Así mismo, el trato de las personas con las que vive es malo en un 66,3%. Por otra parte, el 50% de adultos mayores no recibe ningún apoyo de sus familiares. En suma, el abandono familiar es evidente, al igual que el abandono social o del Estado; b) La calidad de vida que presenta el adulto mayor en el Distrito de Acora es deficiente, debido al descuido de los familiares en la atención integral de sus necesidades e influyendo directamente en su nivel de ingresos, porque el 56,3% asegura que no tiene ningún ingreso económico, el 31,3% sostiene que tiene un ingreso del programa Pensión 65 y el 12,5% tiene otros ingresos básicos. También influye directamente en la presencia de servicios básicos del adulto mayor, porque los servicios básicos con que predominantemente cuentan los adultos mayores son luz (78,8%) y agua (20%); sin embargo, cuando se refirieron al agua, ésta no es potable, apenas cuentan con pozos tubulares o pozos simples. No existe el servicio de alcantarillado por que el 93% vive en la zona rural. De igual modo, influye directamente en el consumo de alimentos del adulto mayor, debido a que el 85% apenas consume su desayuno y almuerzo, mientras que el 15% consume desayuno, almuerzo y cena. Esta situación es preocupante debido a que una buena calidad de vida pasa básicamente por la satisfacción de una necesidad tan importante como es la alimentación. (6)

Melchor, Gómez, Huánuco, (2015), realizó un estudio titulado “Abandono familiar y deterioro del estado emocional del adulto mayor del asilo Santa Sofía, Huánuco”. Las conclusiones se logran mediante la prueba de chi-cuadrado a un Intervalo de Confianza del 95% y un Alfa= 0,05, se observa en la prueba el valor de la significancia de 0,016, lo cual es menor que el valor de 0,05, lo que nos permite rechazar la hipótesis nula, y podemos manifestar que el deterioro del estado emocional está asociado con el grado de abandono de los adultos mayores en el asilo Santa Sofía y está

asociación es significativa. Se contó con 30 adultos mayores quienes participaron en el estudio al analizar las características socio demográficas de la población en estudio, se evidencia que, la mayoría de ellos, ostentan entre las edades de [65 a 82 años, con una media de 73.1667. En cuanto al género presenta mayor predominio el sexo femenino con [56,7%(17)] en comparación con el sexo masculino [43,3%(13)]. Según estado civil se observa que, [46,7% (14)] manifiesta ser soltero, asimismo el [43,3% (13)] es viudo y el [10,0% (3)] refiere ser divorciado. En cuanto a la religión que profesan se muestra que el 63,3%(19) de adultos mayores son católicos, el 33,3%(10) son evangélicos y el 3,3%(1) es testigo de Jehová; del mismo 0%(12) de adultos mayores se dedicaron al servicio doméstico, el 26,7%(8) fueron comerciantes, el 20%(6) fueron agricultores, el 10%(3) eran obreros y el 3,3% (1) se dedicaron a otras cosas. En cuanto al grado de escolaridad alcanzado por la mayoría fue analfabeto 53,3%(16), y la mayoría nacieron en Huánuco 23,3%(7). Número de hijos con una media de 76 1.266 de un mínimo de 0.00 a un máximo de 4.00 y en cuanto a los hogares que formo con una media de 1.266 de un mínimo de 1.00 a un máximo de 2.00. Con respecto a los antecedentes familiares refieren que el 36,7%(11) de los familiares de los adultos mayores presentaron Diabetes, el 33,3%(10) tuvieron otro tipo de enfermedades, el 23,3%(7) sufrieron de Hipertensión y el 6,7%(2) presentaron Cáncer. En lo que respecta al estado emocional del adulto mayor en el asilo Santa Sofía se muestran que el 86,7%(26) de adultos mayores se encuentran con un estado emocional severo, el 10%(3) se encuentran con un estado emocional moderado y el 3,3%(1) están con el estado emocional leve. En relación al abandono del adulto mayor, el 86,7%(26) de los adultos mayores se encuentran en un abandono parcial y el 13,3%(4) presentan abandono total. Por último, podemos observar que del total de adultos mayores 30 (100%) los cuales presentan algún tipo de abandono, 1 (3.3%) tiene estado emocional leve, 3 (10%) tienen estado emocional moderado y 26 (86.7%) adultos mayores

tienen estado emocional severo, mostrando así la relación que existe entre abandono familiar y deterioro del estado emocional (7).

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. El Adulto Mayor

El proceso de envejecer Cuando la persona se convierte en adulto mayor, sufre un proceso complejo, lento, progresivo, heterogéneo e irreversible donde factores físicos, psicológicos y sociales se modifican.

A. Cambios Físicos: Se produce una disminución de la capacidad funcional. Los principales cambios que pueden observarse son:

- Cambios en la composición corporal: disminución de masa muscular y ósea (la masa ósea pierde 20% en adultos mayores) y aumento del tejido adiposo.
- El peso corporal disminuye en uno a dos kilos por década a partir de la cuarta década. La talla se reduce de uno a dos centímetros por cada década también a partir de los 40 años.
- Disminución del agua corporal a expensas del líquido intracelular (en un joven el agua representa aproximadamente el 60% del peso corporal, mientras que en los adultos mayores pasa a ser el 50%, produciéndose un estado de deshidratación latente.
- Distrofia del tejido conectivo
- Disminución de la elasticidad de los tejidos
- Acumulación de los pigmentos, lípidos y calcio
- Disminución de la capacidad de homeostasis interna (equilibrio, hidroelectrolítico, temperatura, frecuencia cardíaca, presión arterial)

B. Cambios Psíquicos: Se produce una pérdida de la capacidad para resolver problemas, así como una falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento. La capacidad de lenguaje y de expresión suelen estar alteradas. Se producen alteraciones en la memoria, y suele haber episodios de amnesia focalizada en el tiempo. La capacidad de adaptación puede estar disminuida por el miedo ante situaciones desconocidas (9).

Estas modificaciones pueden manifestarse en diversos aspectos:

- **En las funciones cognitivas:**

- **Memoria.** La pérdida de memoria es asociada a la edad. Las modificaciones respecto a la memoria pueden estar ligadas a la motivación. Factores que intervienen en esta evocación son: la pérdida de interés en el presente, la lentitud en la evocación (lentitud de reacción frente a estímulos recibidos). A medida que se envejece disminuye la capacidad para distinguir entre recuerdos percibidos y generados y aumenta la probabilidad de cometer errores de confusión.

- **Resolución de problemas.** Las personas de la tercera edad presentan cierta dificultad para utilizar estrategias nuevas. El pensamiento se hace más concreto que abstracto, existe una mayor prudencia e incluso dificultad ante la toma de decisiones, mayor rigidez en la organización del pensamiento y cierta dificultad para discriminar la información.

- **Creatividad.** Es importante tener presente que la creatividad depende de la experiencia y de la propia motivación, del entorno, la salud, el estilo de vida y la energía que tiene el Adulto Mayor. La creatividad relacionada con las humanidades se conserva; la relacionada con las ciencias disminuye relativamente.

- **Reacción a Estímulos.** A medida que se envejece se observa la disminución de los reflejos frente a ciertos estímulos, también tienen una cierta dificultad en transformar los estímulos verbales en imágenes mentales (dificultad de comprensión) y un enlentecimiento de la respuesta ante estos estímulos percibidos.

- **Lenguaje.** La preservación del lenguaje nos indica que el proceso de envejecimiento es normal.

- **En la afectividad**

Se puede relacionar con tres aspectos:

- **Emociones.** Pueden darse ciertos sentimientos de inutilidad o de impotencia ante determinadas situaciones especialmente de pérdida (familiares, amigos, trabajo, salud).

- **Motivaciones.** La motivación está muy ligada a la capacidad de mantener actividades satisfactorias (impulso-estímulo), de ocupar el tiempo, así como a la influencia del entorno.

- **Personalidad.** La mayoría de estudios afirman que la personalidad se mantiene estable a lo largo de la vida. Las modificaciones más evidentes estarían ligadas a situaciones adaptativas relacionadas con la personalidad previa del individuo. Los factores que pueden influir son: salud física y mental, antecedentes (actitudes desarrolladas a lo largo de la vida), pertenencia a un grupo, identidad social (interés y rol), interacciones familiares actuales y pasadas, situaciones de vida, jubilación madurez emocional y sobre todo la capacidad de resiliencia.

C. Cambios Sociales.- La sociedad actual asigna a cada grupo de edad un rol específico, tales como:

- **Rol individual.** Al envejecer, se hacen mucho más evidentes las pérdidas (facultades físicas, afectivas, psíquicas, económicas, de rol), en especial las afectivas, que pueden ser afectadas por la muerte de su cónyuge o amigos, esto genera una gran tensión emocional y un sentimiento de soledad que en ocasiones resulta difícil de superar. En este periodo de la vejez el rol del adulto mayor tiene dos etapas.

1. El adulto mayor es independiente, ayuda a los hijos y actúa de cuidador de los nietos y en algunas actividades

2. Aparecen problemas de salud, las relaciones se invierten y la familia se enfrenta a la dificultad de analizar qué opciones existen y puede utilizar para dar cobertura a las necesidades que el adulto mayor presenta (desde cuidado familiar hasta ingreso del adulto mayor a centros y residencias geriátricas). Todos estos últimos cambios se han dado por modificaciones en la estructura familiar como: inclusión de la mujer en lo laboral, separaciones familiares, transiciones y migraciones. En los últimos años se ha visto que los nietos cuidan a sus abuelos conviviendo en el mismo núcleo familiar del adulto mayor.

- **Rol en la comunidad.** En la actualidad la sociedad valora a un individuo activo, capaz de dedicar horas al trabajo y poco tiempo a su familia, el adulto mayor pasa a segundo plano siendo una persona inactiva, encasillándole al adulto mayor como un ente que no brinda aportes importantes para esta sociedad, de allí el distanciamiento generacional entre abuelos, hijos y padres.

- **Rol laboral.** La gran modificación que se produce en el rol laboral es la de la jubilación del individuo. La adaptación es difícil porque la vida y sus valores están orientado entorno al trabajo y la actividad. Las relaciones sociales disminuyen al abandonar el ambiente laboral, los recursos económicos son menores y el exceso del tiempo libre genera la angustia que produce el no realizar actividad (10).

En la senectud se da una “transición de status o cambios importantes de roles y de posición social. No obstante, la transición de status a la vejez es distinta. La transición a la jubilación, viudez o a una salud deteriorada puede disminuir la vejez, responsabilidad y autonomía” (11)

C. TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL ADULTO MAYOR

El componente afectivo o emocional de la vida cotidiana del adulto mayor, muchas veces privada del calor y el apoyo del grupo familiar o de un mínimo de interacciones sociales positivas, confiere significados diferentes a la gradual reducción de diversas funciones biológicas, cognitivas o sensoriales y, con ella, una mayor vulnerabilidad a variados agentes o factores patógenos. Finalmente, la psicopatología o clínica psicogeriátrica, aun cuando utilizando etiquetas nosológicas similares a aquellas de fases previas del ciclo vital, entraña rasgos distintivos que es conveniente conocer y delinear claramente a fin de proveer la atención profesional más apropiada y oportuna

Los trastornos afectivos, en general, cubren en los sistemas nosológicos más recientes, hasta dos áreas fundamentales: trastornos depresivos propiamente tales y trastornos bipolares. Queda claro que otros cuadros psiquiátricos, tanto en adultos como en ancianos, pueden presentar un definido componente afectivo: es el caso de trastornos ansiosos, obsesivo-compulsivos, relacionados con trauma y estresores, trastornos neurocognitivos, de personalidad y adictivos. Estudios neurobiológicos

muestran desactivación funcional en las regiones parietal y frontolateral del cerebro, con pérdida de materia blanca en el giro parahipocampo. La responsabilidad del médico de atención primaria, así como la del médico geriatra, abarca no solo la necesidad de detectar tal componente, sino la de precisar sus rasgos de entidad clínica autónoma (por ejemplo, depresión mayor), de manifestación comórbida (síntomas depresivos en un incipiente cuadro demencial), un síndrome reactivo o una respuesta al padecimiento de un cuadro médico incipiente o más o menos definido.

El hallazgo de síntomas afectivos (principalmente depresivos) en el adulto mayor puede perder significación si el médico los ubica en el contexto de un cuadro físico o los "explica" como respuesta "normal" a experiencias de pérdida o envejecimiento. La evaluación de este tipo de síntomas se complica en función de severidad variable en el curso de días o semanas, combinaciones sindrómicas variadas, duración y evolución impredecibles. Si a ello se une información insuficiente por deficiencias del propio paciente o de su entorno sociofamiliar, la tarea clínica puede ser difícil y hasta frustrante.

Trastorno depresivo mayor (TDM). Se considera que hasta un 2% de la población adulta mayor puede experimentar TDM, las mujeres representan más de la mitad de esta cifra. Los criterios diagnósticos más aceptados en esta categoría diagnóstica, cuando aplicada a adultos mayores, incluyen persistentes sentimientos de tristeza, vacío emocional, desesperanza, anhedonia, apatía, insomnio o hipersomnia, retardo psicomotor, aislamiento social y disminución de funciones cognitivas. En ancianos así afectados, la fragilidad física se hace más evidente, por lo que es importante atribuir correctamente a TDM síntomas físicos tales como dolores difusos, fatiga y constipación. Muchos ancianos con TDM permanecen en cama largas horas del día y pueden exhibir dependencia y negativismo que, en casos, alcanza niveles psicóticos. El deterioro funcional puede ser similar al que se observa en enfermedades médicas

graves. Anomalías estructurales en el giro cingulado subgenual y el fascículo uncinado perpetúan estados de apatía al interferir con la estimulación cortical prefrontal de la actividad límbica.

Trastorno depresivo persistente (distimia). También llamada "depresión crónica" o "depresión menor", la diferencia fundamental con TDM es el menor grado de severidad, aun cuando el impacto en la vida del paciente puede ser igualmente importante (2,19). Los síntomas pueden estar presentes por meses y hasta años y su distinción con otros cuadros psiquiátricos o, más aun, con entidades médicas tales como hipotiroidismo, es fundamental.

Conducta suicida en ancianos. Mujeres de 60 años, o más, presentan un índice más alto de intentos suicidas que su contraparte masculina, pero la prevalencia de suicidios consumados es más alta entre los varones, llegando a ser hasta dos veces mayor que la de la población general.

Depresión geriátrica y comorbilidades médicas. La alta mortalidad en pacientes geriátricos con depresión concomitante es un fenómeno reconocido. En muchos casos, médicos de atención primaria son los primeros expuestos al contacto con estos pacientes, de modo tal que la coexistencia de depresión con diagnósticos tales como accidentes cerebrovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias, diabetes y artritis, genera significativas interacciones clínicas. El infarto miocárdico y/o enfermedad isquémica son casi inmediatamente seguidas por depresión marcada y muerte. Trastornos neurológicos tales como enfermedad de Parkinson y esclerosis múltiple, enfermedades endocrinas (hipotiroidismo), déficits vitamínicos (B12, D y K), nefropatías, enfermedad cardíaca congestiva y cáncer de páncreas pueden debutar con síntomas depresivos, demandando por ello especial atención y alerta continua por parte de los médicos y geriatras tratantes.

Depresión y déficits cognitivos. Una depresión severa puede afectar seriamente la función cognitiva de pacientes ancianos y acompañar incluso a trastornos neurocognitivos mayor (demencia) o menor.

Trastorno bipolar (TB) y relacionados. De ocurrencia predominante en poblaciones jóvenes y con edad de inicio más frecuente en la segunda o tercera década de la vida, el TB presenta, sin embargo, otro desafío clínico en su versión geriátrica. (1)

2.2.3. El adulto mayor y el abandono familiar

Una de las razones más comunes es cuando una persona de la tercera edad es cuando ha cumplido con su vida laboral útil, persona que no es productiva en términos económicos para un grupo familiar, transformándose en una carga potencial de gastos para la familia a la que pertenece. Situación que se transforma en causal de rompimiento de interacción humana, relaciones, comunicación y hasta la afectividad, etc. Siendo esta última de gran importancia para el fortalecimiento y crecimiento de una familia. En forma general el envejecimiento de la población trae consigo aparición de las diversas enfermedades crónicas degenerativas que conllevan a la disminución de la funcionalidad y a un posible abandono familiar. (1)

No siempre el adulto mayor se considera abandonado porque se encuentre en la calle desprotegido o viviendo solo en una casucha o en una habitación. Diariamente se observa en cada esquina de las calles del centro de la ciudad, en los paraderos de los buses, adultos mayores, pidiendo limosnas, ejerciendo de cualquier manera la mendicidad. Se puede decir que ya tienen sus sitios establecidos, encontrando una forma bastante lucrativa para poder mantener a su familia. Pues bien, de hacerse un estudio sobre este tema se puede concluir, que con frecuencia estos adultos mayores son enviados por sus familiares, (ellos se encuentran conformando un núcleo familiar) para que consigan dinero y

de esta forma no se conviertan en una carga para ellos, quiero decir que aporten dinero y asimismo sostengan a los que en la familia se encuentran desempleados, o cuando conviven con un hijo que es vicioso, lo obligan a buscar dinero para poder mantener su vicio. De otro lado estos adultos mayores en ocasiones no soportan la presión, el maltrato, el abandono a que son sometidos dentro del núcleo familiar por su misma condición y prefieren huir y refugiarse en la calle. Para ellos estar fuera de su contorno familiar, les brinda mayor seguridad, tranquilidad, libertad e independencia y por ello lo hacen. Cabe recordar que no solo es obligación de la familia proteger a los adultos mayores, también el Estado es solidario cuando se encuentren en situación de abandono, pero por alguna razón termina tomando una actitud pasiva, y por desconocimiento, ignorancia, o bien no saber dónde ir, no exigen los derechos que constitucionalmente y por ley el mismo Estado les proporciona (12).

El aislamiento y la soledad en el anciano sigue siendo cada vez más patente en una sociedad inmersa en una creciente competitividad y deshumanización. Se ha observado que aproximadamente el 20% de la población experimenta la soledad y el abandono social, en un entorno de estrés y violencia, lo que ha ocasionado importantes cambios sociales y culturales que han venido a neutralizar los valores tradicionales que protegían a la familia y en especial a los adultos mayores.

El abuso en el adulto mayor se ha generalizado principalmente en el ámbito familiar puede definirse como violencia intrafamiliar; se trata de un acto de omisión único o repetitivo que consiste en el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono cometido por un miembro de la familia; esta violencia, se puede dar en relación con el poder del que ejecuta la violencia o bien en función de: sexo, edad o condición física (13).

Otra forma de violencia, puede ser la negligencia, abuso o abandono, el cual se define como el acto injustificado de desamparo hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de la disposición legal y que ponen en peligro la salud o la vida.

La prevalencia de casos de abusos del anciano no es fácil de obtener debido a varios factores:

- Miedo a la familia o al cuidador
- Vergüenza
- Sentimiento de culpa
- La demencia como patología coadyuvante.

Los profesionales de la salud especialmente en el primer nivel de atención deberíamos analizar los factores condicionantes que puedan provocar abandono en el adulto mayor tales como las enfermedades crónico-degenerativas, las cuales pueden provocar desgaste del “cuidador” o de toda la familia -con el consecuente abandono del anciano. En la vejez frecuentemente existe algún grado de discapacidad principalmente del área motora, situación de puede generar dificultades para que se realice el apoyo familiar y se genere consecuentemente el abandono del anciano. Otros factores suelen ser el pertenecer al género femenino o la presencia de depresión en los ancianos; siendo este el motivo de mayor importancia -para efectuar un diagnóstico oportuno- debido a que la depresión grave unida al abandono del anciano pueden provocar el suicidio del paciente. Otro elemento -es el estrés- debido a que se vincula directamente con la sobre vivencia en medio de una crisis y el anciano suele presentar una alta frecuencia de crisis normativas y no normativas en el transcurso de las etapas de su ciclo vital. Un factor protector podría ser el adecuado funcionamiento de la familia, este elemento es determinante en la conservación de la salud o en la aparición de enfermedades entre sus

miembros, las familias disfuncionales pueden condicionar desinterés, mala atención o abandono. (14)

2.2.4. Consecuencias del abandono

Se define como consecuencia un hecho o acontecimiento derivado que resulta inevitable o forzosamente de otro. El adulto mayor al ser abandonado e institucionalizado pierde el vínculo familiar- social, donde su ambiente se torna regulado y formalizado.

La internación genera un grado de dependencia debido a sentimientos de soledad, mostrándose apáticos, poco participativos y factores de riesgo como: sedentarismo, aislamiento lo que puede generar discapacidad y dependencia de mayor agudeza. Las consecuencias que presenta el adulto mayor al ser abandonado son:

- **Enfermedades Biológicas.** El proceso fisiológico del envejecimiento presenta una serie de enfermedades (Desnutrición, Diabetes, Hipertensión, Alzheimer, ECV) que pueden desarrollarse como presentar complicaciones durante su permanencia. Esta población es vulnerable ya que su sistema inmunológico cambia constantemente.
- **Deterioro Físico.** El mantenimiento de la capacidad funcional es importante para el adulto mayor para verse libre de enfermedad, dada por la habilidad de realizar de manera independiente actividades de la vida diaria. El deterioro de la salud puede disminuirse debido a algún trastorno o enfermedad crónica o lesión que limita las aptitudes físicas y mentales.
- **Trastornos Psicológicos.** La permanencia del adulto mayor en el centro gerontológico afecta las emociones y genera sentimientos

de frustración. Además presenta sensación de abandono y soledad, por lo que experimenta cambios en su adaptación. La soledad se ve reflejada por la pérdida del vínculo social entre los que lo rodean, presentando sentimientos de depresión, angustia, ansiedad llegando incluso algunas veces a presentar psicopatologías tales como psicosis o neurosis agudas.

- **Exclusión social.** El Adulto Mayor es considerado como un ser social, presentando problemas que afectan directamente sus emociones, salud, y principalmente la comunicación viéndose interrumpido la relación con otros sistemas externos (barrio, trabajo). La familia se la considera como una organización social primaria que se caracteriza por sus vínculos, y las relaciones afectivas, al ser institucionalizado se rompe los lazos afectivos dentro de la familia y sociedad (15).

El abandono atenta contra los derechos del adulto mayor y lo predispone a riesgos biopsicosociales. Los cambios en su psicología que trae una situación de abandono, es a menudo una crisis de desgaste, desánimo y desilusión, por la experiencia que vive el adulto mayor al verse, de pronto, no aceptado, abandonado y en casos extremos olvidados (16).

Si estas pérdidas que afectan al adulto mayor, no se compensan mediante un buen manejo del campo afectivo, emocional, intelectual (Inteligencia Emocional), el adulto mayor será invadido de sentimientos negativos, que afectan su autoestima, especialmente en las mujeres.

2.2.5. La depresión en adultos mayores.

La depresión en el adulto supone un importante problema de salud debido a su prevalencia, a su repercusión sobre la calidad de vida del paciente y sobre la estructura familiar y social y a su papel como uno de los

principales factores de riesgo de suicidio. Por todo ello, la depresión se considera de gran importancia no solo para el sistema sanitario, sino también para la sociedad.

La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva (17).

La posibilidad diagnóstica de un trastorno depresivo se suele plantear a partir de datos observacionales poco específicos, como el deterioro en la apariencia y en el aspecto personal, enlentecimiento psicomotriz, tono de voz bajo, facies triste, llanto fácil o espontáneo, disminución de la atención, verbalización de ideas pesimistas (culpa, hipocondría, ruina...) alteraciones del sueño y quejas somáticas inespecíficas. La base para distinguir estos cambios patológicos de los ordinarios, viene dada por la persistencia de la clínica, su gravedad, y el grado de deterioro funcional y social.

Las características que se presentan en un adulto mayor con depresión pueden ser algo evidente, tales como pérdidas de peso, insomnio, ideas delirantes en los más graves cuadros psicóticos. Sin embargo, puede ser la antesala a una enfermedad somática (enfermedad de Parkinson, hipotiroidismo, hipertiroidismo, etc.). Además, la depresión se puede inducir por el uso de fármacos y puede presentar deterioro cognitivo, es decir, un menor rendimiento intelectual semejando una demencia.

La depresión es un proceso multifactorial y complejo cuya probabilidad de desarrollo depende de un amplio grupo de factores de riesgo, sin que hasta el momento haya sido posible establecer su totalidad ni las múltiples interacciones existentes entre ellos. Se desconoce el peso de cada uno de ellos en relación a las circunstancias y al momento de la vida en que se desarrolla (18).

La prevalencia e incidencia de los trastornos depresivos es mayor en mujeres que en hombres, comenzando en la adolescencia y manteniéndose en la edad adulta. Además, aunque la depresión es una importante causa de discapacidad tanto en hombres como en mujeres, se ha estimado que la carga de la depresión es 50% más alta en las mujeres que en los hombres. Los rasgos neuróticos de la personalidad se asocian con una mayor incidencia de casos y recaídas de depresión mayor. El estado civil (estar soltero, divorciado o viudo) y el estrés crónico parecen relacionarse con una mayor probabilidad de desarrollar depresión, y también se observa que la exposición a adversidades a lo largo de la vida está implicada en el comienzo de trastornos depresivos y ansiosos.

La investigación sobre el papel de los factores cognitivos en la depresión se ha guiado predominantemente por el modelo de Beck, en el que los esquemas negativos, pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y creencias disfuncionales tienen un papel fundamental en el procesamiento de la información. Estos y otros factores como la reactividad cognitiva hacia los eventos negativos, el estilo rumiativo de respuesta y los sesgos atencionales se consideran claves en el desarrollo y mantenimiento de la depresión.

Los descendientes de pacientes con depresión constituyen un grupo de riesgo tanto para enfermedades somáticas como para trastornos mentales. Así, los familiares de primer grado de pacientes con trastorno

depresivo mayor tienen el doble de posibilidades de presentar depresión que la población general, proporción también importante en los de segundo grado (19).

2.2.6. Factores de riesgo

Se han encontrado una multitud de factores de riesgo alrededor del abuso al anciano como lo son: la discapacidad del adulto mayor, su dependencia a otras personas, la psicopatología de los cuidadores, el abuso de sustancias por parte del cuidador, y los antecedentes de violencia en la familia, entre otros.

Hablar del maltrato del anciano en su mismo hogar resulta difícil de aceptar como un hecho real, sobre todo, porque implica dos conceptos que tienen un valor importante en la sociedad “Hogar y Familia”.

Otros estudios proporcionan catorces características familiares susceptibles de considerarse como situaciones de riesgos para un adulto mayor, los cuales pueden ser afectados por algún tipo de maltrato y ser desplazados hacia el abandono, por lo cual se los presenta de forma muy esquemática, esas situaciones y/o condiciones del ámbito familiar, las cuales son:

1. Ancianos que requieren numerosos cuidados y que además exceden la capacidad familiar para asumirlos.
2. Cuidadores que expresan frustración en relación con la responsabilidad de asumir el papel de cuidado y muestran pérdida de control de la situación.
3. Cuidadores familiares que presentan signos de estrés (sentimientos de frustración, ira, desesperanza, baja autoestima, soledad, ansiedad...).
4. Ancianos que viven con familiares que han tenido historia previa de violencia familiar.

5. Ancianos que viven en un entorno familiar perturbado por otras causas (paro, conflictos de pareja, hijos problemáticos, enfermedad crónica de algún miembro...).
6. Familias en las que el cuidador experimenta cambios inesperados en su estilo de vida y en sus aspiraciones o expectativas sociales, personales y laborales.
7. Cuidador con algún problema psiquiátrico.
8. Cuidador con narco-hábito, alcoholismo y/o ludopatía.
9. Cuidador con escasa red de apoyo familiar y/o social para descarga.
10. Cuidador con otras tareas de cuidado, obligaciones y responsabilidades (paterno-filiales, conyugales, laborales y domésticas).
11. Nivel pobre de relaciones entre cuidador y anciano.
12. Cuidador que se dedica en exclusiva al anciano.
13. Cuidador con antecedentes de maltrato por parte de los progenitores.
14. Familias con problemas económicos (18)

2.3. Definición de términos básicos.

Abandono familiar:

Hecho delictivo que se realiza cuando una persona incumple los deberes inherentes a la patria potestad, tutela, acogimiento familiar o la obligación de sustenta a sus descendientes, ascendientes o conyugue que se encuentra necesitadas. (19)

Adulto mayor:

Es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida). (20)

Familia:

Por linaje o sangre, la constituye el conjunto de ascendientes, descendientes y colaterales con un tronco común, y los cónyuges de los parientes casados. Con predominio de lo afectivo o de lo hogareño, familia es la inmediata parentela de uno; por lo general, el cónyuge, los padres, hijos y hermanos solteros. Por combinación de convivencia, parentesco y subordinación doméstica, por familia se entiende, como dice la Academia, la “gente que vive en una casa bajo la autoridad del señor de ella”. Los hijos o la prole. Grupo o conjunto de individuos con alguna circunstancia importante común, profesional, ideológica o de otra índole; y así se habla de la familia militar para referirse al ejército en general; y de modo más concreto a los que forman el conjunto escalafón profesional de la milicia. Cualquier conjunto numeroso de personas. También se aplica a los criados de una casa, vivan en ella o no. (20)

Envejecimiento:

Según la OMS debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad. (20)

Salud mental y física del adulto mayor:

Es el resultado de mantener las capacidades físicas y emocionales en forma adecuada en el adulto mayor, de modo que puede vivir de manera correcta en su entorno social. (20)

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis.

3.1.1. Hipótesis General

- El abandono familiar influye de manera significativa en la salud mental de los adultos mayores en el Puesto de salud Choccepuquio – Apurímac, año 2018.

3.1.2. Hipótesis Específica

- El abandono familiar influye de manera significativa en la salud emocional de los adultos mayores en el Puesto de salud Choccepuquio – Apurímac, año 2018.

- El abandono familiar influye de manera significativa en la salud física de los adultos mayores en el Puesto de salud Choccepuquio – Apurímac, año 2018.

3.2 Definición Conceptual de variables

VI: Abandono familiar:

Hecho reprochable que se realiza cuando una persona incumple los deberes inherentes a la patria potestad, tutela, acogimiento familiar o la obligación de sustenta a sus descendientes, ascendientes o conyugue que se encuentra necesitadas.

VD: Salud mental del adulto mayor:

Es el resultado de mantener las capacidades físicas y emocionales en forma adecuada en el adulto mayor, de modo que puede vivir de manera correcta en su entorno social.

3.2.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICION
Variable Independiente: Abandono familiar	Es la falta de responsabilidad parental y social, que ocasiona una omisión ante las necesidades de supervivencia, que no son satisfechas temporal o permanentemente por los familiares.	Es la situación de desamparo material y moral del adulto mayor por parte de su núcleo familiar.	<ul style="list-style-type: none"> - Abandono material - Abandono moral 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto - Regular - Bajo
Variable Dependiente: Salud mental del adulto mayor.	Es la situación de salud que abarca la integridad física y mental del adulto mayor.	Son las expresiones que emiten los adultos mayores sobre su estado emocional y físico.	Salud emocional. Salud Física.	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno - Regular - Bajo

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA

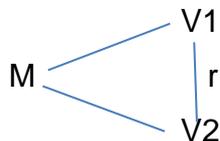
4.1 Tipo y diseño de investigación

A. Tipo de investigación

El tipo de investigación descriptivo. El estudio descriptivo busca desarrollar una imagen o fiel representación (descripción) del fenómeno estudiado a partir de sus características entre las variables Abandono Familiar y Salud Mental. Describir en este caso es sinónimo de medir. Miden variables o conceptos con el fin de especificar las propiedades importantes personas, grupos o alumnos bajo análisis. El énfasis está en el estudio independiente de cada característica, es posible que de alguna manera se integren las mediciones de dos o más características de cada variable con el fin de conocer los niveles de desarrollo.

B. Diseño de investigación

El diseño del estudio correlacional porque se buscó la relación entre las variables Abandono familiar y salud mental, fue de corte transversal y la medición de las variables se realizó en un solo momento.



Donde:

M = Muestra

V1 = Abandono familiar

V2 = Salud mental

r = Relación entre variables.

4.2 Método de Investigación

Es un estudio cuantitativo por que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis.

4.3 Población y Muestra.

A. Población.

La población estuvo conformada por 71 adultos mayores del puesto de salud Choccepuquio, 2018.

B. Muestra.

La muestra es una parte o subconjunto de una población normalmente seleccionada de tal modo que ponga de manifiesto las propiedades de la población. La muestra es aleatoria simple. La muestra es estadísticamente representativa, y se obtiene mediante la siguiente formula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times q}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \times P \times q}$$

Donde:

n = Muestra.

N = Población..... 71

Z = Nivel de aceptación 95%..... 1,96

e = Grado de error 5%..... 0,05

p = Probabilidad de éxito 50%..... 0,5

q = Probabilidad de fracaso 50%..... 0,5

Reemplazando, tenemos:

$$n = \frac{(71) (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(71 - 1) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = \frac{(71) (0,9604)}{(70) (0,0025) + (0,9624)}$$

$$n = \frac{68,1884}{1,1374} = 59,9511$$

Tras ello, la muestra está conformada por 60 (59,9511) adultos mayores del Puesto De Salud Choccepuquio, 2018.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Se coordinó con el director del Puesto de Salud Choccepuquio de Apurímac, para poder realizar la encuesta a los adultos mayores, en un solo momento del año 2018.

4.5. Técnicas e Instrumentos para de recolección de información

Las técnicas de recolección de datos son:

- La encuesta a los adultos mayores.

Los instrumentos de recolección de datos son:

- El cuestionario sobre abandono familiar
- El cuestionario sobre salud física y mental del adulto mayor

4.6. Análisis y procesamiento de datos

El tratamiento de datos se realizó a través de la estadística descriptiva e inferencial, de la siguiente manera:

- Seriación: Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los ancianos evaluados y de los instrumentos usados.
- Codificación: Se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.
- Tabulación: Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.
- Graficación: Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficas de barra.

Todo lo anterior, sirvió para llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos. Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas.

Para la prueba de hipótesis se utilizó el estadístico de Correlación de Pearson. Para ello, se utilizó la hoja de cálculo Excel y el programa estadístico SPSS versión 24.0, en español. Al final, se formularon las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

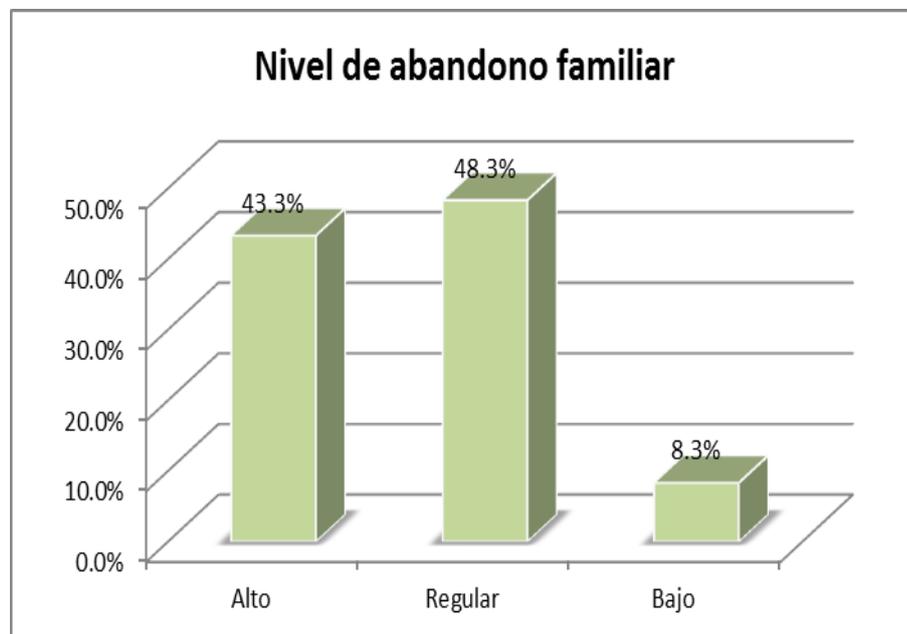
CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.1. Niveles de abandono familiar de los adultos mayores del Puesto de Salud de Choccepuquio-Apurimac, 2018.

Nivel Global	Frecuencia	Porcentaje
Alto	26	43.3%
Regular	29	48.3%
Bajo	5	8.3%
Total	60	100.0%

Gráfica 5.1. Niveles de abandono familiar de los adultos mayores del Puesto de Salud de Choccepuquio-Apurimac, 2018.



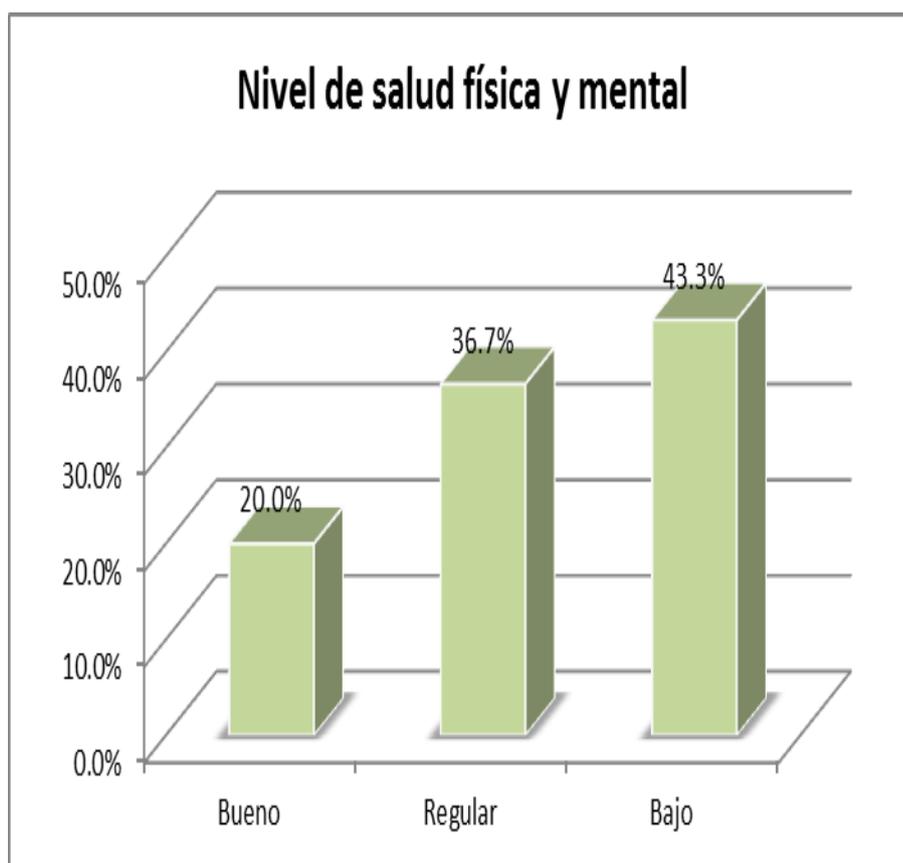
Interpretación:

Predomina el nivel regular con 48.3% (29).

Tabla 5.2. Niveles de salud mental del adulto mayor de los adultos mayores del Puesto de Salud de Choccepuquio-Apurimac, 2018.

Nivel Global	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	12	20.0%
Regular	22	36.7%
Bajo	26	43.3%
Total	60	100.0%

Gráfica 5.2. Niveles de salud mental del adulto mayor de los adultos mayores del Puesto de Salud de Choccepuquio-Apurimac, 2018.



Interpretación:

Predomina el nivel bajo con 43.3% (26).

5.2. Resultados inferenciales.

Tabla 5.3. Relación entre abandono familiar y salud mental de los adultos mayores del puesto de salud Choccepuquio- Apurímac, 2018.

		Abandono Familiar	Salud Mental
Rho de Spearman	de Abandono familiar	Coeficiente de correlación	de 1,000 ,211
		Sig. (bilateral)	. ,006
		N	60 60
Salud Mental		Coeficiente de correlación	de ,211 1,000
		Sig. (bilateral)	,006 .
		N	60 60

Se observa correlación $r=0.211$ (baja), por lo que hay baja relación entre el abandono familiar y la salud mental de los adultos mayores del Puesto de Salud Choccepuquio- Apurímac, 2018, puesto que el valor de r no se acerca al valor 1 pero si al 0.

En vista que $p = 0.006$ (es menor que 0.01) se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, de modo que “El abandono familiar influye de manera significativa en la salud mental de los adultos mayores en el Puesto de Salud Choccepuquio – Apurímac, año 2018” por que el valor de “ p ” es menor a 0.01.

Tabla 5.4. Correlación entre el abandono familiar y la salud emocional de los adultos mayores del Puesto de Salud Choccepuquio- Apurímac, 2018

		Abandono Familiar	Salud emocional
Rho de Spearman	de Abandono Familiar	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,219
		N	,093
de Salud emocional	de Abandono Familiar	Coeficiente de correlación	,219
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,093

Se observa correlación $r=0.219$ es baja (está en el rango entre 0.2 y 0.4), por lo que hay baja relación lineal entre el abandono familiar y la salud emocional en los adultos mayores del Puesto de Salud Choccepuquio- Apurímac, 2018.

En vista que, el nivel de significancia $p=0.003$ (es menor que 0.01), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, de modo que “El abandono familiar influye de manera significativa en la salud emocional de los adultos mayores en el Puesto de salud Choccepuquio – Apurímac, año 2018”.

Tabla 5.5. Correlación entre el abandono familiar y la salud física de los adultos mayores del Puesto De Salud Choccepuquio- Apurímac. 2018

			Abandono familiar	salud física
Rho Spearman	de Abandono familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,614
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	60	60
	salud física	Coeficiente de correlación	,614	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	60	60

Se observa correlación $r=-0.614$ es moderada, por lo que hay relación lineal entre el abandono familiar y la salud física en los adultos mayores del Puesto de Salud Choccepuquio- Apurímac, 2018.

En vista que, el nivel de significancia $p= 0.003$ (es menor que 0.01), se rechaza la hipótesis alterna, y se acepta la hipótesis alterna, de modo que “El abandono familiar influye de manera significativa en la salud física de los adultos mayores en el Puesto de salud Choccepuquio – Apurímac, año 2018.”

CAPITULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

En el presente estudio, se observa correlación $r=0.211$ (baja) y $p=0,006$ (p es menor que 0.01 , es decir es significativo), por lo que hay baja relación entre el abandono familiar y la salud mental de los adultos mayores del Puesto de Salud Choccepuquio- Apurímac, 2018.

Así, respecto a la hipótesis principal, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, de modo que "El abandono familiar influye de manera significativa en la salud mental de los adultos mayores en el Puesto de Salud Choccepuquio – Apurímac, año 2018."

Con relación a la bibliografía revisada los resultados son coincidentes en parte, pues según los antecedentes existe una correlación entre abandono familiar y salud mental del adulto mayor, que según reza ya de por sí el adulto mayor pierde la salud mental con el avance de su edad y ello se acelera cuando el adulto mayor se encuentra en abandono, pero también se evidencia que existe una coherencia entre a mayor abandono, mayor pérdida de salud mental.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

Los resultados de este estudio coinciden con Hernández, Palacios y Reyes (21) que dice que el 56.60% de los adultos mayores son abandonados por sus familiares, de los cuales el 52.22% responde al sexo masculino, el 42.32% corresponde al sexo femenino". Asimismo, Roldan (22) menciona que "los adultos mayores no tienen apoyo económico, porque tampoco los hijos no cuentan con dinero para el apoyo

respectivo... ". Roldán (22) precisa que maltrato económico o abandono "se refiere al mal uso de los recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de las personas mayores; muchos de estos adultos mayores no satisfacen sus necesidades básicas de alimentación y salud porque han sido despojados de sus ingresos económicos por parte de su núcleo familiar".

De este modo, la familia constituye una unidad social que va desarrollar sentimientos de bienestar y seguridad que son tan necesarias en las personas que pasan por esta etapa de la vida, en la cual muchos ancianos viven en una completa soledad, abandonados. Al respecto, Guzmán (23), dice "resulta que los ancianos viven en una perpetua soledad, están abandonados... ". Así, "La familia independientemente de quienes sean los que componen, sigue siendo el elemento principal de apoyo y desarrollo para los seres humanos; alrededor de ella se tejen redes y crean estructuras que deben servir para apoyar a los adultos mayores, sin embargo, en muchos casos es la propia familia es la que maltrata y abandona a los adultos mayores".

De igual modo, Velásquez (24) en el estudio "condiciones económicas, familiares y de participación comunitaria del adulto mayor en la urbanización de la Llanada, señala que: "la mayoría de los adultos mayores son afectados por sus propias familias".

Asimismo, Roldan (22) en el estudio titulado vivencias del adulto mayor dice "cuando la persona adulta mayor ha dejado de ser independiente, la familia se constituye en su único soporte, sin embargo en muchos casos el hogar se convierte en un espacio de marginación, abandono y maltrato. El abandono es una de las formas de maltrato más comunes en adultos mayores. Es una realidad de muchas familias, basta con recorrer en los hospitales y asilos para darse cuenta del gran número de ancianos que

han sido abandonados por sus propios hijos u otros familiares.

Por último, Chanca y Huamani (25) señala que "la soledad es una de las mayores amenazas a la calidad de vida, pero que es mucho más en la vejez, cuando la pareja o los hijos se han ido y la vida puede perder sentido. Además señala que la soledad en adultos mayores representa un empobrecimiento en la calidad de sus relaciones sociales, por ello deben procurar una actitud positiva, creando su propia responsabilidad de actuar para sí mismo y sabe que su entorno social puede ser amable y seguro". Asimismo, Guzmán (2010) precisa que "... los ancianos viven en una perpetua soledad están abandonados y en depresión, así que no les queda otro camino más que caen cada vez más en una profunda tristeza que lo va agobiando, haciendo sentir peor, con menos deseos de vivir, no falta el día que le empiecen a atravesar por su cabeza pensamientos de suicidios, porque se siente tan mal, tan abandonados".

6.3. Responsabilidad Ética.

Para la realización del presente estudio se tomaron en cuenta los principios éticos de la investigación que son Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía: Mediante este principio ético se tuvo en cuenta el respeto hacia cada uno de los adultos mayores que asisten al Puesto de Salud mencionado, teniendo en cuenta sus decisiones producto de sus convicciones personales.

Beneficencia: La investigación generó beneficios al grupo investigado, pues en base a ello se está aplicando diversas estrategias de cuidado del adulto mayor.

No maleficencia: EL resultado y los datos obtenidos son confidenciales y no serán utilizados para otra actividad.

Justicia: La investigación se realizó en el pleno contexto del respeto de la metodología de investigación tomando los criterios de inclusión y exclusión.

CONCLUSIONES

1.- Los resultados obtenidos respecto a la hipótesis principal indican que se observa correlación $r=0.211$ (baja), por lo que hubo baja relación entre el abandono familiar y la salud mental de los adultos mayores del Puesto de Salud Choccepuquio- Apurímac, 2018. En vista que $p =0.006$ (es menor que 0.01) se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, de modo que “El abandono familiar influye de manera significativa en la salud mental de los adultos mayores en el Puesto de Salud Choccepuquio – Apurímac, año 2018.”

2. Los resultados obtenidos respecto a la hipótesis específica N° 1 indican que se observa correlación $r=0.219$ es baja (está en el rango entre 0.2 y 0.4), por lo que hay baja relación lineal entre el abandono familiar y la salud emocional en los adultos mayores del Puesto de Salud Choccepuquio-Apurímac, 2018. En vista que, el nivel de significancia $p=0.003$ (es menor que 0.01), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, de modo que “El abandono familiar influye de manera significativa en la salud emocional de los adultos mayores en el Puesto de salud Choccepuquio – Apurímac, año 2018”.

3. Los resultados obtenidos respecto a la hipótesis específica N° 2 indican que se observa correlación $r=-0.614$ es moderada, por lo que hay relación lineal entre el abandono familiar y la salud física en los adultos mayores del Puesto de Salud Choccepuquio- Apurímac, 2018. En vista que, el nivel de significancia $p= 0.003$ (es menor que 0.01), se rechaza la hipótesis alterna, y se acepta la hipótesis alterna, de modo que “El abandono familiar influye de manera significativa en la salud física de los adultos mayores en el Puesto de salud Choccepuquio – Apurímac, año 2018.”

RECOMENDACIONES

1. Dentro de las políticas de cuidado del adulto mayor dar mayor énfasis en el cuidado e importancia de la familia para mejorar el bienestar tanto mental y física del adulto mayor
2. El cuidado del adulto mayor no solo es responsabilidad de la familia también debe participar el servicio de salud local mediante las visitas domiciliarias las cuales deben ser regulares y adecuadas al grado de salud del adulto mayor.
3. Realizar actividades de promoción y prevención de la salud mental del adulto de la tercera edad priorizando la importancia que la familia tiene en su cuidado.
4. En relación a la salud mental del adulto mayor y su protección es la enfermera de salud mental que debe ser la responsable de su manejo y monitorización.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Villarroel Vargas JF, Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2017 Ene-Mar.; 02(01).
2. Chaguay Vergara IE, Molina Reyes SE. Prevalencia del abandono de los adultos mayores asilados en las salas de servicio general de un Centro Geriátrico de la Ciudad de Guayaquil. Mayo A Septiembre 2016. (Tesis de licenciatura). Guayaquil: UNiversidad Catolica de Santiago de Guayaquil; 2016.
3. Hernández Gómez, EE; Palacios Rivera, ME; Cajas Monroy, JM. Caracterización del Adulto Mayor con Síndrome de Abandono. (Tesis Licenciatura). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2011.
4. Medina H. JE, Mendoza M. M. El abandono familiar del adulto mayor del distrito de Viques-Huancayo. Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2015.
5. Gallo Duran, R.; Diaz Gutierrez, Y. Factores asociados al maltrato y violencia en el adulto mayor. (Tesis Especialidad). Universidad Privada Norbert Wiener; 2016.
6. Suri Ancallla EF, Condori Aguilar R. Influencia del abandono familiar en la calidad de vida del adulto mayor en el Distrito De Acora – Puno, 2015. (Tesis de Especialidad). Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín; 2015.
7. Melchor G JB,ea. Abandono Familiar y Deterioro del estado emocional del adulto mayor del asilo Santa Sofia, Huanuco. (Tesis Licenciatura). Huanuco: Universidad Nacional Emilio Valdizan; 2015.
8. García Hernández MyMSR. Enfermería y envejecimiento España: Elseiver; 2012.

9. Álvarez Mendoza EL. El adulto mayor en la sociedad actual. Saber, Ciencia y Libertad. 2009; 04(02): p. 81-88.
10. Félix Ruiz C, Hernández Orozco M. El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. Archivos en Medicina Familiar. 2009 Octubre-diciembre; 11(04): p. 147-149.
11. Paucar Paucar LI. El Abandono Familiar y su incidencia en el estado emocional del Adulto Mayor de la Casa Hogar Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja. Tesis de pregrado. Loja: Universidad Nacional de Loja.
12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Primera edición. ed. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia atCdS, editor.: Tórculo Comunicación Gráfica, S. A.; 2014.
13. Delgado Mera JJ. Abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores; Centro del buen vivir MIES FEDHU-2012. Tesis de Pregrado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2012.
14. SENAMA. Cómo prevenir y enfrentar el maltrato al adulto mayor. Cartilla de Prevención y Atención. Ministerio de Desarrollo Social; 2012.
15. Fernández Ballesteros, R., et al. (1992). "Evaluación e Intervención Psicológica en la Vejez". Barcelona: Martínez Roc
16. Mendoza, V.M., Martínez, M.L., Vargas, L.A. (2008). "Viejismo: Prejuicios y Estereotipos de la Vejez". México: Fes "Zaragoza", UNAM.
17. Zinberg, N. E. e I. Kaufman (1989). "Psicología Normal de la Vejez". Buenos Aires: Editorial Paidós.
18. Mira y López, Emilio (1961). "Hacia una vejez joven, Psicología y Psicoterapia de la ancianidad". Buenos Aires: Editorial Kapelurz.
19. Estrada, A., Cardona, D., Segura, A., Chavarriaga, L., Ordóñez, J., & Osorio, J. (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín.

Biomédica, 31, 492-502.

20. Rodríguez Hernández, Mynor. (2006). El ejercicio físico y la calidad de vida en los adultos mayores. Revista Pensamiento Actual, Universidad de Costa Rica, 6(7), 134-142.
21. Hemández E., Palacios M., Cajas J. (2011) tesis titulada "caracterización del adulto mayor con síndrome de abandono", Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de ciencias médicas; Guatemala Junio-Julio 2011.
22. Roldán A. (2008) Tesis "Vivencias del adulto mayor frente al abandono de su familiares en la comunidad de Hermanitas descalzas 2007", Universidad Mayor de San Marcos; Facultad de Enfermería, Lima-Perú.
23. Guzmán, M. (2010) Tesis "abandono del adulto mayor, derechos y política social", Corporación universitaria de Dios; facultad de ciencias humanas y sociales; programa de Trabajo Social.
24. Velásquez, D. (2010) Condiciones socioeconómicas, familias y de participación comunitaria del adulto mayor en la urbanización de la Llanada, sector II de la ciudad de Cumaná.
25. Chanca D., Huamaní H. (2009). Tesis "Factores de riesgo que influyen para que exista maltrato intrafamiliar en el adulto mayor del CAM-Jauja 2008.

ANEXOS

- Matriz de Consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General. ¿En qué medida el Abandono Familiar influye en la Salud Mental de los Adultos mayores del Puesto de Salud Choccepuquio –Apurímac, 2018?</p> <p>Problemas Específicos. - ¿En qué medida el Abandono Familiar influye en la Salud emocional de los Adultos mayores del Puesto de Salud Choccepuquio –Apurímac, 2018? - ¿En qué medida el Abandono Familiar influye en la Salud física de los Adultos mayores del Puesto de Salud Choccepuquio –Apurímac, 2018?</p>	<p>Objetivo General - Determinar la influencia del Abandono Familiar en la Salud Mental de los Adultos Mayores del Puesto de Salud Choccepuquio–Apurímac, 2018.</p> <p>Objetivo Específicos. - Determinar la influencia del Abandono Familiar en la Salud emocional de los Adultos Mayores del Puesto de Salud Choccepuquio–Apurímac, 2018. - Determinar la influencia del Abandono Familiar en la Salud física de los Adultos Mayores del Puesto de Salud Choccepuquio–Apurímac, 2018.</p>	<p>Hipótesis General - El abandono familiar influye de manera significativa en la salud mental de los adultos mayores en el Puesto de salud Choccepuquio – Apurímac, año 2018.</p> <p>Hipótesis Específicas - El abandono familiar influye de manera significativa en la salud emocional de los adultos mayores en el Puesto de salud Choccepuquio – Apurímac, año 2018. - El abandono familiar influye de manera significativa en la salud física de los adultos mayores en el Puesto de salud Choccepuquio – Apurímac, año 2018.</p>	<p>Variable independiente: Abandono familiar</p> <p>Variable dependiente: Estado de salud mental del adulto mayor</p>	<p>- Abandono material. - Abandono moral.</p> <p>- Salud Física - Salud emocional</p>	<p>TIPO: Descriptivo</p> <p>DISEÑO: Descriptivo correlacional</p> <p>MÉTODO Cuantitativo.</p> <p>POBLACION: 71 Adultos mayores del PS. Choccepuquio</p> <p>MUESTRA: 60 Adultos mayores del PS. Choccepuquio</p> <p>TECNICAS: - Encuesta: - Análisis documental.</p> <p>INSTRUMENTOS: - Cuestionario - Libros</p>

- Instrumento de recolección de datos.

Cuestionario sobre Abandono Familiar.

Por favor, contesta las preguntas con sinceridad, recuerda que nadie sabrá tus respuestas, ya que esta encuesta es anónima y no debes colocar tu nombre. Edad: ____ Sexo: _____

N°	PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	¿Su familia le apoya en su alimentación?				
2	¿Vive con su familia?				
3	¿Su familia le compra sus ropas?				
4	¿Su familia le apoya económicamente para su tratamiento cuando está usted enfermo?				
5	¿Su familia le compra sus medicinas?				
6	¿Su familia le apoya económicamente cuando participa en paseos?				
7	¿Dialogas usted con su familia?				
8	¿Sus familiares le apoyan en los quehaceres domésticos de su casa?				
9	¿Recibes visitas por parte de tus hijos?				
10	¿Sus opiniones se respetan cuando toma decisiones en familia?				
11	¿Su familia le trata con mucho cariño?				
12	¿Siente usted que su familia le quiere?				

Cuestionario sobre salud física y mental del adulto mayor.

Por favor, contesta las preguntas con sinceridad, recuerda que nadie sabrá tus respuestas, ya que esta encuesta es anónima y no debes colocar tu nombre. Edad: ____ Sexo: _____

N°	ÍTEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Actividades intensas tales como correr, levantar objetos pesados				
2	Actividades moderadas tales como mover una mesa, trapear, lavar				
3	Levantar o llevar bolsas de compras				
4	Subir varios pisos por una escalera				
5	Agacharse, arrodillarse o ponerse de cuclillas				
6	Menor tiempo dedicado al trabajo u otras actividades				
7	Dificultades para hacer el trabajo u otras actividades				
8	Tiene mucha energía				
9	Se siente cansado				
10	Hacer menos actividades por problemas emocionales				
11	Se siente tranquilo y sereno				
12	Se siente desanimado y triste				

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “**ABANDONO FAMILIAR Y SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD CHOCCEPUQUIO – APURIMAC, AÑO 2018**”; 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 influencia del Abandono Familiar en la Salud Mental de los Adultos Mayores del Puesto de Salud Choccepuquio– Apurímac, 2018.

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 SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD CHOCCEPUQUIO – APURIMAC, AÑO 2018**”. 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 de la adulto (a) mayor

ANEXO. TABLA DE DATOS.

N°	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
01	4	4	2	2	3	3	3	4	4	4	4	3
02	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	1
03	3	4	2	1	2	3	2	4	2	5	4	4
04	4	5	4	2	4	4	3	2	3	5	5	4
05	4	2	5	2	2	1	2	4	4	5	5	4
06	1	4	1	2	2	2	2	2	2	4	4	2
07	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	5	2
08	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4
09	2	4	2	4	4	2	3	4	3	4	4	4
10	1	5	1	2	1	2	4	2	4	5	5	4
11	3	5	2	2	5	2	2	3	3	5	5	3
12	4	5	2	1	2	4	2	4	4	4	3	2
13	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	3
14	2	3	1	3	1	1	3	3	3	3	4	4
15	1	3	1	2	2	4	2	4	4	4	3	2
16	1	2	2	2	3	1	5	2	1	4	2	4
17	1	2	1	3	4	2	2	3	2	3	2	3
18	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	5	4
19	2	3	2	5	4	3	4	3	5	5	5	5
20	4	4	1	2	4	2	2	2	4	5	3	4
21	4	5	3	2	5	5	1	1	3	4	4	3
22	4	5	3	4	1	2	2	4	4	5	5	3
23	4	4	2	2	3	3	3	4	4	4	4	3
24	4	4	2	2	3	3	3	4	4	4	4	3
25	3	4	2	1	2	3	2	4	2	5	4	4
26	3	4	2	1	2	3	2	4	2	5	4	4
27	3	4	2	1	2	3	2	4	2	5	4	4
28	3	4	2	1	2	3	2	4	2	5	4	4
29	4	5	4	2	4	4	3	2	3	5	5	4
30	4	5	4	2	4	4	3	2	3	5	5	4
31	4	2	5	2	2	1	2	4	4	5	5	4
32	1	4	1	2	2	2	2	2	2	4	4	2
33	1	4	1	2	2	2	2	2	2	4	4	2
34	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	5	2
35	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	5	2
36	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	5	2
37	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	5	2
38	2	4	2	4	4	2	3	4	3	4	4	4
39	2	4	2	4	4	2	3	4	3	4	4	4
40	1	5	1	2	1	2	4	2	4	5	5	4
41	1	5	1	2	1	2	4	2	4	5	5	4
42	3	5	2	2	5	2	2	3	3	5	5	3
43	3	5	2	2	5	2	2	3	3	5	5	3
44	4	5	2	1	2	4	2	4	4	4	3	2
45	4	5	2	1	2	4	2	4	4	4	3	2
46	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	3
47	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	3
48	1	3	1	2	2	4	2	4	4	4	3	2
49	1	3	1	2	2	4	2	4	4	4	3	2
50	2	3	1	3	1	1	3	3	3	3	4	4
51	2	3	1	3	1	1	3	3	3	3	4	4
52	1	2	2	2	3	1	5	2	1	4	2	4
53	1	2	2	2	3	1	5	2	1	4	2	4
54	1	2	1	3	4	2	2	3	2	3	2	3
55	1	2	1	3	4	2	2	3	2	3	2	3
56	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	5	4
57	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	5	4
58	2	3	2	5	4	3	4	3	5	5	5	5
59	2	3	2	5	4	3	4	3	5	5	5	5
60	1	1	3	3	3	4	1	2	3	3	4	1

