



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

## FACULTAD DE ENFERMERÍA

### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



## ABANDONO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE CAMICAHU, ILAVE 2024

### TESIS

#### PRESENTADA POR:

**Bach. NAYSHA ADEMIA MAQUERA MAQUERA**

#### PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2024**



## Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**ABANDONO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE CAMICAHU, ILAVE 2**

AUTOR

**NAYSHA ADEMIA MAQUERA MAQUERA**

RECuento de PALABRAS

**28317 Words**

RECuento de CARACTERES

**129526 Characters**

RECuento de PÁGINAS

**111 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.7MB**

FECHA DE ENTREGA

**Nov 5, 2024 3:26 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Nov 5, 2024 3:29 PM GMT-5**

### ● 13% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

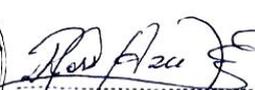
- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



Mira Doris Charaja Jallo  
DOCENTE UNA - PUNO  
CEP. 46193



Dña. Rosenda Aza Tacca  
MAESTRA EN CIENCIAS DE INVESTIGACIÓN  
EE - UNA - PUNO

Resumen



## DEDICATORIA

*A Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por guiarme y brindarme la perseverancia necesaria para superar los desafíos y permitirme cumplir este objetivo de culminar este proyecto tan importante en mi vida.*

*A mis queridos padres, Hugo Israel y Vicenta Gladys, a quienes agradezco profundamente por ser el apoyo más firme en mi vida. Sus sabios consejos, su motivación y su fe inquebrantable han sido la base de mi confianza y determinación en los momentos más difíciles. Su ejemplo de esfuerzo, dedicación y amor ha sido la fuerza impulsora hacia este logro. Esta tesis es tanto vuestra como mía.*

*A mis hermanos, Evelyn Gladys y Milder Hugo, a quienes les agradezco por ser mi compañía y fuente de apoyo emocional.*

*Con amor y gratitud infinita.*

***Naysha Maquera.***



## AGRADECIMIENTOS

*Expreso mi más sincera gratitud a la Universidad nacional del Altiplano Puno, en Particular a la Facultad de enfermería, por brindarme la invaluable oportunidad educativa y por contribuir significativamente a mi desarrollo académico y personal durante los años de formación. El apoyo y la guía brindado por los docentes ha sido pilares fundamentales para mi crecimiento profesional y personal teniendo una influencia positiva en mi vida.*

*A mi directora de tesis, Mtra. Doris Charaja Jallo, por su orientación, paciencia, y dedicación incondicional a lo largo de este proceso. Su guía y apoyo constante han sido un pilar fundamental para alcanzar este logro.*

*También quiero agradecer a los miembros de Jurado conformado por: Dra. Sivia Dea Curaca Arroyo, M.Sc. Agripina Maria Apaza Alvarez, M.Sc. William Harold Mamani Zapana, por su tiempo y esfuerzo en revisar y evaluar mi trabajo. Sus aportes, sugerencias, y observaciones han sido valiosas para mejorar el desarrollo de la tesis.*

*Finalmente, quiero agradecer al Centro de Salud Camicachi I-3, Ilave por permitirme y brindarme recursos necesarios para llevar a cabo mi estudio, su apoyo ha sido crucial para el éxito de mi trabajo.*



# ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	
<b>ACRÓNIMOS</b>	
<b>RESUMEN .....</b>	<b>10</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>12</b>
1.1.1. Pregunta general.....	14
1.1.2. Preguntas específicas .....	14
<b>1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>15</b>
1.2.1. Objetivo general .....	15
1.2.2. Objetivos específicos .....	15
<b>1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>15</b>
1.3.1. Hipótesis general .....	15
1.3.2. Hipótesis específicas .....	15
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
<b>2.1. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
2.1.1. Abandono familiar .....	17
2.1.1.1. Dimensiones del abandono familiar.....	18



2.1.1.2. Niveles de abandono familiar del adulto mayor .....	24
2.1.2. Calidad de vida.....	25
2.1.2.1. Dimensiones de la calidad de vida.....	27
2.1.2.2. Niveles de calidad de vida .....	45
<b>2.2. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>47</b>
<b>2.3. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>48</b>
2.3.1. A Nivel Internacional.....	48
2.3.2. A Nivel Nacional.....	50
2.3.3. A Nivel Local.....	54
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
<b>3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>56</b>
3.1.1. Tipo de investigación .....	56
3.1.2. Diseño .....	56
<b>3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.....</b>	<b>57</b>
<b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>	<b>57</b>
3.3.1. Población.....	57
3.3.2. Muestra.....	57
<b>3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN .....</b>	<b>59</b>
<b>3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>63</b>
3.5.1. Técnica .....	63
3.5.2. Instrumentos .....	63
3.5.2.1. Cuestionario de abandono familiar .....	63
3.5.2.2. Cuestionario WHOQOL-BREF (versión abreviada) .....	64
<b>3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>66</b>



3.6.1. Coordinación .....	66
3.6.2. Ejecución.....	67
<b>3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>68</b>
<b>3.8. HIPÓTESIS ESTADÍSTICA .....</b>	<b>69</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
<b>4.1. RESULTADOS.....</b>	<b>71</b>
<b>4.2. DISCUSIÓN .....</b>	<b>75</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>81</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>83</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>95</b>

**LÍNEA:** Salud del adulto

**ÁREA:** Ciencias Biomédicas

**TEMA:** Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores

**FECHA DE SUSTENTACIÓN:** 7 de noviembre del 2024



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Operacionalización de variables .....	60
<b>Tabla 2</b> Escala de calificación del abandono familiar.....	64
<b>Tabla 3</b> Escala de calificación de calidad de vida.....	65
<b>Tabla 4</b> Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov .....	68
<b>Tabla 5</b> Coeficiente de correlación .....	69
<b>Tabla 6</b> Abandono familiar y calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi.....	71
<b>Tabla 7</b> Prueba de Spearman entre abandono familiar y calidad de vida .....	72
<b>Tabla 8</b> Abandono material o económico y calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi.....	72
<b>Tabla 9</b> Prueba de Spearman entre abandono material o económico y calidad de vida .....	73
<b>Tabla 10</b> Abandono por rechazo y calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi.....	73
<b>Tabla 11</b> Prueba de Spearman entre abandono por rechazo y calidad de vida .....	74
<b>Tabla 12</b> Calidad de vida según dimensiones de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi, Puno 2024. ....	75



## ACRÓNIMOS

AM:	Adulto Mayor
CV:	Calidad de Vida
ONU:	Organización de Naciones Unidas
OMS:	Organización Mundial de la Salud
WHOQOL-100:	Instrumento de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud
WHOQOL-BREF:	Instrumento genérico derivado del WHOQOL-100



## RESUMEN

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Camicachi, Ilave 2024. El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional – descriptivo, con diseño no experimental transversal. La población de estudio estuvo conformada por 150 adultos mayores, y la muestra por 108 adultos, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica de recolección de datos se realizó a través de la entrevista y los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de Abandono Familiar y Calidad de vida WHOQOL-BREF (versión abreviada), con validez y confiabilidad aceptable. El análisis de datos se realizó con el programa SPSS V25 y la hipótesis fue verificada mediante la prueba Rho de Spearman. Los resultados indican que el 57,4% de los adultos mayores con abandono familiar moderado presentan una calidad de vida promedio, al igual que el 44,4% de quienes sufren abandono material o económico y el 57,4% de los que enfrentan abandono por rechazo. En cuanto a las dimensiones de calidad de vida se mantienen en un nivel promedio, pero hay un grupo considerable de adultos mayores que tienen la salud física y psicológica baja. La correlación de Spearman muestra que el abandono familiar ( $Rho = -0,595$ ), el abandono material o económico ( $Rho = -0,518$ ), y el abandono por rechazo ( $Rho = -0,598$ ) tienen una relación negativa considerable con la calidad de vida, siendo estas significativas ( $p = 0,000$ ). Se concluye que, a medida que disminuye el abandono familiar, la calidad de vida de los adultos mayores mejora significativamente.

**Palabras Clave:** Abandono, Adulto mayor, Calidad de vida, Familia.



## ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the relationship between family abandonment and quality of life in older adults in the town of Camicachi, Ilave 2024. The study has a quantitative approach, correlational - descriptive, with a non-experimental cross-sectional design. The study population was made up of 150 older adults, and the sample was made up of 108 adults, selected at random. The data collection technique was carried out through interviews and the instruments used were the WHOQOL-BREF Family Abandonment and Quality of Life questionnaire (shortened version), with acceptable validity and reliability. Data analysis was performed with the SPSS V25 program and the hypothesis was verified using Spearman's Rho test. The results indicate that 57.4% of older adults with moderate family abandonment have an average quality of life, as do 44.4% of those who suffer material or economic abandonment and 57.4% of those who face abandonment. by rejection. Regarding the quality of life dimensions, they remain at an average level, but there is a considerable group of older adults who have poor physical and psychological health. The Spearman correlation shows that family abandonment ( $Rho = -0.595$ ), material or economic abandonment ( $Rho = -0.518$ ), and abandonment due to rejection ( $Rho = -0.598$ ) have a considerable negative relationship with quality of life. these being significant ( $p = 0.000$ ). It is concluded that, as family abandonment decreases, the quality of life of older adults improves significantly.

**Keywords:** Abandonment, Older adult, Quality of life, Family.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

A nivel mundial, se observa un aumento de Adultos mayores. Se proyecta que para 2030, aproximadamente una de cada seis personas tendrá 60 años o más, lo que implica un aumento de 1000 millones en 2020 a 1400 millones para 20230. De continuar esta tendencia, para el 2050, la población de adulto mayor se habrá duplicado a 2100 millones (1). En este contexto global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el 16 % de las personas mayores de 60 años han sufrido abandono familiar, afectando a cerca de 320 millones de adultos mayores en su calidad de vida (2).

En la actualidad, los adultos mayores sufren el fenómeno del abandono familiar, esta situación viene impactando negativamente en el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor, siendo las más afectadas la salud física y mental (3) y las crisis en las relaciones familiares viene ocasionando desprotección, exclusión y aislamiento de los adultos mayores (4).

Estudios realizados en diferentes países confirman esta problemática. En México, en 2018, el 45,5% de los adultos mayores reportaron una calidad de vida deficiente en el entorno familiar, destacando a las malas relaciones familiares, falta de apoyo social, y la poca disponibilidad económica, como factores que influyen en el bienestar de los adultos mayores (5). En Ecuador, en 2019, se evidencio que el abandono familiar tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos mayores, por la falta de responsabilidad de los hijos, problemas económicos y falta de tiempo (6).

En el Perú, el crecimiento de la población adulto mayor ha superado lo esperado.



Al segundo trimestre del 2023, el 40,5% de los hogares tenía al menos un integrante de 60 años o más. En el área rural, esta cifra asciende al 43,3% (7). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en su informe de estado de población peruano al 2020, señalan que el 20,0% de los adultos mayores de la sierra y zonas rurales viven solos en hogares unipersonales(8).

Estudios realizados en el ámbito nacional, evidencian la situación de abandono que enfrentan los adultos mayores es alarmante. En 2021, en Trujillo, se reveló que el 57,14% de la población adulto mayor sufre abandono familiar, caracterizado por falta de apoyo emocional y material, lo que impacta negativamente la calidad de vida del 55,70%, afectando su salud física, mental y sus relaciones sociales (9). En Chota, en el 2024, un estudio reportó que el 79,2% de los adultos mayores que tuvieron abandono familiar medio, tenían calidad de vida baja (10). En Ica, en el año 2022, se encontró que a medida que aumentaba el nivel de abandono familiar, disminuía la calidad de vida de los adultos mayores (11). En el año 2020, en Lima, se encontró que la calidad de vida de los adultos mayores en el 60% es regular (12).

En Puno, el estudio realizado en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca, encontró un alto porcentaje de adultos mayores con calidad de vida deficiente en sus diversas dimensiones, como en la funcionalidad física, social y emocional (13); otro estudio realizado en Jallihuaya Puno, mostró que el 36,8% tenían abandono total y el 54,4% abandono parcial por su familia (14).

En el centro poblado de Camicachi, zona rural de la provincia el Collao, se ha observado que la mayoría de los adultos mayores viven solos y enfrenta el abandono familiar debido a la migración de sus hijos que se ausentan por la búsqueda de oportunidades laborales y como consecuencia los adultos mayores han perdido el apoyo



económico y emocional de sus familiares. Esta situación de abandono se evidencia en los registros de la valoración clínica del adulto mayor (VACAM), donde refleja que los adultos mayores acuden solos al establecimiento de salud. La falta de acompañamiento limita la comunicación eficaz con el personal de salud, dejan al adulto mayor en una situación de vulnerabilidad que afecta la salud física y psicológica. La soledad y el aislamiento generan preocupación y estrés, lo que afecta negativamente su bienestar general y calidad de vida.

Dado que no existe estudios previos en esta localidad refuerza la necesidad de realizar esta investigación, que busca comprender como el abandono familiar, ya sea material y por rechazo, se relaciona con la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi. Además, contribuirá a un mayor conocimiento sobre la realidad que enfrentan los adultos mayores en zonas rurales.

#### **1.1.1. Pregunta general**

- ¿Existe relación entre el abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Camicachi, Ilave 2024?

#### **1.1.2. Preguntas específicas**

- ¿Cuál la relación entre el abandono material o económico con la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi, Ilave 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el abandono por rechazo con la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi, Ilave 2024?
- ¿Cuál es la calidad de vida según dimensiones de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi, Ilave 2024?



## **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre abandono familiar y calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi, Ilave 2024.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre el abandono material o económico con la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi, Ilave 2024.
- Identificar la relación entre el abandono por rechazo con la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi, Ilave 2024.
- Identificar la calidad de vida según dimensiones de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi, Ilave 2024.

## **1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Hipótesis general**

- El abandono familiar se relaciona significativamente con la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Camicachi, Ilave 2024.

### **1.3.2. Hipótesis específicas**

- Existe relación significativa entre el abandono material o económico familiar con la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi, Ilave 2024.
- Existe relación significativa entre el rechazo familiar con la calidad de vida



de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi, Ilave 2024



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. Abandono familiar

El abandono familiar del adulto mayor se define como la situación de desamparo en la que una persona de edad avanzada experimenta la falta de apoyo, cuidado o atención por parte de su familia. Este abandono puede manifestarse de diversas maneras, como la negligencia en la prestación de cuidados básicos, la falta de compañía, la exclusión social o la falta de asistencia en cuestiones médicas y emocionales (15).

La Defensoría del pueblo del Perú, sostiene que las personas adultas mayores que han alcanzado la edad de 60 años o más, según las disposiciones legales nacionales, enfrentan situaciones de riesgo que amenazan sus derechos fundamentales, como la vida, salud, integridad, dignidad, igualdad y seguridad social. Entre estos riesgos se incluyen la pobreza, maltrato, violencia, el abandono y dependencia. Además, la discriminación por razón de la edad crea condiciones de desigualdad, limitando su participación activa en la sociedad (16).

El abandono familiar tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente en su salud mental, ya que experimentan emociones reprimidas que afectan su bienestar en la última etapa de la vida. Esta situación conduce a la pérdida de autonomía física y la dependencia de otros para las actividades diarias, privando a la persona mayor del apoyo y cuidado que debería brindarle su familia, quienes tienen la responsabilidad principal de cuidar



y atender a los adultos mayores (3).

El envejecimiento es un proceso natural e irreversible que afecta a todos los seres vivos, y conlleva una serie de cambios físicos, psicológicos, biológicos y funcionales únicos para cada individuo. A medida que envejecen, las capacidades disminuyen gradualmente, y pierden la capacidad de adaptación y reserva de energía frente a los cambios (15).

El abandono de los adultos mayores tiene numerosas consecuencias que afectan significativamente su bienestar y calidad de vida. Este problema, junto con dinámicas familiares negativas, una percepción desfavorable de la vejez y características psicobiológicas asociadas a esta etapa de la vida, sigue siendo una preocupación creciente en todo el mundo. El abandono es un problema persistente que afecta a un gran número de personas en diferentes regiones globales (17).

#### **2.1.1.1. Dimensiones del abandono familiar**

Las dimensiones del abandono familiar comprende: el abandono material o económico que consiste en no contribuir económicamente para satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor y el abandono por rechazo, expresado en la falta de contacto con el adulto mayor (10).

##### **a) Abandono material o económico**

El abandono económico hacia el adulto mayor se debe al desinterés por parte de los hijos o cuidadores en proporcionar apoyo financiero para cubrir las necesidades de salud y cuidado de esta persona (18).

El abandono familiar de los adultos mayores se origina principalmente debido a la insuficiencia económica para su sostenimiento,



la escasez de tiempo disponible para brindarles cuidado, tensiones familiares, falta de interés y preocupación por su bienestar (19).

Las personas mayores son vulneradas en sus derechos fundamentales, particularmente en lo que respecta a su bienestar económico. Esto se debe a la falta de apoyo adecuado por parte de las instituciones encargadas de velar por su calidad de vida, lo que resulta en situaciones de abandono económico. Estos adultos mayores a menudo dependen de pensiones insuficientes, esta situación indica que no existe una adecuada implementación de política pública para asistir económicamente en forma efectiva a quienes más lo necesitan. Además, la falta de educación en valores desde los hogares contribuye a que algunas familias abandonen a sus ascendientes en la vejez, considerándolos una carga. En conjunto, estos factores exponen la necesidad de mejorar el apoyo económico y social a las personas mayores y de promover una mayor conciencia sobre sus derechos y dignidad en la sociedad (20).

- **Alimentación**

La alimentación, de los adultos mayores, se refiere a la ingesta de alimentos en función de las necesidades específicas. Es esencial que el adulto mayor debe seguir una dieta saludable y equilibrada para conservar un buen estado de salud. Una alimentación inadecuada puede debilitar al anciano, haciéndolo más susceptible a enfermedades que disminuyen su capacidad de producción y afectar su desarrollo físico y mental (21).

Negar o privar al adulto mayor de alimentos, constituye un acto de violencia. Es importante precisar que la violencia por abandono resulta de



la falta de acción, ya sea deliberada o no, para satisfacer de manera integral las necesidades de la persona adulta mayor, incluyendo la privación de alimentos (22).

- **Vivienda**

Las viviendas deben de ser lugares seguros y accesibles para nuestros mayores. Las necesidades de movilidad en la tercera edad son muy cambiantes, por lo que el hogar debe adaptarse a esas necesidades. Es importante cuidar el propio hogar, o ayudar a los mayores, ya que es el sitio donde pasan más tiempo. Deben de ser seguros y deben proporcionar bienestar. Un hogar adecuado es importante para un adulto mayor, ya que es su espacio donde satisface todas sus básicas, como descanso y preparación de sus alimentos. Independientemente de si vive solo, con un cuidador a domicilio o con familiares, la vivienda debe estar adaptada a sus necesidades específicas para facilitar su vida (23).

- **Vestimenta**

La vestimenta para adultos mayores debe estar diseñada con el objetivo de proporcionar comodidad y facilitar el uso diario, teniendo en cuenta que muchas personas en esta etapa de la vida pasan largos periodos sentados. La ropa tradicional a menudo no es adecuada, ya que puede causar rozaduras y molestias. Por ello, es importante seleccionar prendas que sean suaves, fáciles de poner y quitar, y que no causen irritaciones en la piel.

Además, es fundamental considerar el impacto en el cuidador.



Ropa diseñada con facilidad de manejo en mente puede reducir el esfuerzo físico requerido para vestir al adulto mayor, evitando así problemas de salud en el cuidador y minimizando la sobrecarga emocional, conocida como el síndrome del cuidador. Una adecuada vestimenta para adultos mayores debe priorizar la comodidad, la facilidad de uso y el cuidado tanto del usuario como del cuidador (24).

- **Cuidado de la salud**

El nivel y tipo de atención de salud brindada por los miembros de la familia dependen de factores como los recursos económicos, la estructura familiar, la calidad de las relaciones y otras demandas que exigen tiempo y energía. El cuidado familiar puede ir desde un apoyo mínimo, como controles regulares, hasta una atención integral y de tiempo completo (28).

Los adultos mayores a menudo enfrentan múltiples enfermedades crónicas, agudas o terminales, y generalmente requieren medicación simultánea para controlar diversas afecciones. Es probable que también necesiten la atención continua y directa de un familiar que tenga conocimientos básicos sobre los cuidados necesarios según el nivel de dependencia del adulto mayor, de modo que dicha atención sea adecuada, óptima y suficiente para mejorar la calidad de vida del adulto mayor (26).

Durante esta etapa de vida, el acompañamiento de la familia a los controles médicos de rutina es importante, ya que estos se enfocan en la prevención de enfermedades en lugar de abordar un síntoma activo o una condición ya diagnosticada. Este tipo de consulta también se conoce como



visita de bienestar, visita preventiva, evaluación de salud o examen médico general. Para las personas mayores que padecen enfermedades crónicas o que están bajo tratamiento prolongado con medicamentos, las visitas regulares son esenciales, así como, la provisión de los medicamentos es muy importante, así como la supervisión y el seguimiento del tratamiento prescrito, especialmente si el adulto mayor tiene alguna patología (27).

- **Recreación**

El adulto mayor puede desarrollar actividades recreativas. Estas actividades no solo proporcionan satisfacción, sino que también aportan numerosos beneficios para su salud. Se ha demostrado que el compromiso en actividades recreativas durante la vejez contribuye a reducir el dolor y la necesidad de medicación, al tiempo que fortalece las relaciones sociales y la autoestima (28).

Estas actividades permiten al adulto mayor estimular su creatividad, sentirse valioso, descubrir nuevos intereses, promover relaciones interpersonales, mejorar su bienestar general y mantener sus habilidades cognitivas y psicomotrices. Además, ayudan a activar el cuerpo y encontrar equilibrio y placer tanto en solitario como en grupo. Es importante que las familias fomenten estas actividades, ya que no solo facilitan un envejecimiento positivo, sino que también pueden servir como una forma de integrar al adulto mayor en la vida familiar (28).

Potenciar la creatividad, fomenta las relaciones interpersonales, fortaleciendo los vínculos sociales y la autoestima en el adulto mayor. Explorar y disfrutar nuevos conocimientos a través de la recreación, eleva



la autoestima, genera bienestar y satisfacción y mantiene las habilidades cognitivas y psicomotrices mediante el aprendizaje, la diversión y el relacionamiento durante esta etapa de la vida (29).

#### **b) Abandono por rechazo**

El abandono del adulto mayor por rechazo se define a la situación en la que una persona mayor es dejada o descuidada por sus familiares, o cuidadores debido a la falta de interés, aprecio o rechazo hacia ellos. El rechazo del adulto mayor se refiere a la actitud negativa, discriminación o exclusión que pueden experimentar las personas mayores por parte de los familiares (30).

El rechazo hacia los adultos mayores a menudo se debe a la falta de preparación durante la juventud y la madurez. En muchos casos, se perciben como una carga y no se les otorga el respeto y la apreciación que merecen. Este conflicto intergeneracional a veces provoca que los adultos mayores se sientan avergonzados de su edad y, como resultado, opten por abandonar sus hogares (31).

- **La indiferencia**

La indiferencia se puede definir como la falta de interés y participación emocional, mientras que la indiferencia afectiva se caracteriza por la ausencia de sentimientos; se manifiesta como una carencia en la expresión de emociones. Cuando alguien muestra indiferencia, está comunicando un estado de apatía, es decir, una falta de emoción, motivación o entusiasmo; no responde ni de manera positiva ni negativa. Desde una perspectiva moral, la indiferencia puede verse como



un valor opuesto a la empatía, ya que nos hace insensibles al sufrimiento ajeno y nos priva del sentimiento básico (32).

- **Maltrato**

El maltrato hacia una persona de edad se refiere a la realización de uno o varios actos repetidos que le causan daño o sufrimiento, o bien a la falta de acciones adecuadas para prevenir tales daños, especialmente cuando existe una relación de confianza con la persona afectada. Este tipo de maltrato es una violación de los derechos humanos y puede manifestarse de diversas maneras, incluyendo maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; abuso económico o material; abandono; negligencia; y una grave degradación de la dignidad y el respeto hacia la persona (33).

- **Carencia de afectos**

La falta de afecto es un problema que impacta negativamente el desarrollo psicológico y emocional del individuo, reduciendo su capacidad de atención y concentración, y dificultando la expresión de emociones. Como resultado, el sujeto enfrenta problemas para mantener relaciones sociales y afectivas, lo que puede llevar, a largo plazo, a episodios de depresión o ansiedad. Entre las causas más comunes de esta falta de afecto en los adultos mayores por el abandono y desamparo de la familia (34).

#### **2.1.1.2. Niveles de abandono familiar del adulto mayor**

- **Nivel alto:** Se caracteriza por una falta significativa de apoyo y contacto por parte de la familia. El adulto mayor se encuentra en



una situación de aislamiento, sin recibir visitas, asistencia económica, o emocional. Este nivel de abandono puede llevar a una profunda sensación de soledad, deterioro de la salud física y mental, y una dependencia total de instituciones o servicios sociales para su supervivencia (35),(36).

- **Nivel moderado:** En este nivel, el adulto mayor recibe apoyo familiar de manera intermitente o limitada. Aunque no está completamente desamparado, el contacto y la asistencia por parte de la familia son esporádicos y no siempre suficientes para satisfacer sus necesidades básicas. Esto puede generar sentimientos de inseguridad y una moderada soledad, además de una dependencia parcial de recursos externos (35),(36).
- **Nivel bajo:** El adulto mayor cuenta con un fuerte apoyo familiar, recibiendo visitas frecuentes, asistencia económica, y apoyo emocional. La familia se mantiene involucrada en su bienestar, asegurando que sus necesidades sean atendidas. En este nivel, el adulto mayor experimenta un alto grado de conexión y afecto, lo que contribuye a una mejor calidad de vida y a una mayor estabilidad emocional (35),(36).

### 2.1.2. Calidad de vida

El concepto de calidad de vida ha evolucionado; históricamente se encuentran diferentes definiciones según la época. La noción de calidad de vida abarca diversas dimensiones y se ve influenciada por la salud física, el bienestar psicológico, el grado de autonomía, las circunstancias de vida y las relaciones



sociales de una persona (37).

La calidad de vida se define como la manera en que una persona percibe su posición en la vida, en relación con su cultura, valores, metas, expectativas y normas, y cómo se relaciona con su salud física, estado emocional, grado de autonomía, interacciones sociales y entorno circundante. Es un concepto amplio y multifacético que se ve influido de manera compleja por diversos aspectos de la vida de un individuo (38).

Con frecuencia, la calidad de vida se describe como el nivel en el que una persona experimenta buena salud, comodidad y la capacidad de participar y disfrutar de las experiencias de la vida. Esta percepción es altamente subjetiva, ya que lo que una persona considera como una buena calidad de vida puede diferir significativamente de lo que otra persona considera. Para muchas personas, la calidad de vida está estrechamente relacionada con su salud y las oportunidades de atención médica disponibles (39).

La calidad de vida abarca aspectos sociales, económicos y familiares, ya que la vida de las personas depende de ciertas condiciones en estas áreas para su desarrollo y satisfacción de necesidades materiales. Aunque no se puede limitar la calidad de vida únicamente a las condiciones socioeconómicas, estas desempeñan un papel fundamental en el bienestar humano (40).

La percepción de la existencia de un individuo es un concepto amplio y complejo que se refiere a cómo una persona se siente acerca de su lugar en el mundo. Esta percepción está influenciada por varios factores, como la cultura, los valores, los objetivos, las expectativas, las normas y las preocupaciones de una persona. También está relacionada con la salud física y mental, el nivel de



independencia y las relaciones sociales de una persona. Además, la percepción de la existencia también se ve afectada por la relación de una persona con su entorno y los elementos esenciales que lo componen (41).

La calidad de vida en el adulto mayor rural se ve afectada por condiciones de vida desafiantes, como el limitado acceso a la atención de salud, la falta de espacios recreativos y la escasez de oportunidades de interacción social. Esta percepción de calidad de vida puede diferir notablemente de los adultos mayores en áreas urbanas, debido a las particularidades de vida en el entorno rural. Además, los adultos mayores en estas zonas enfrentan condiciones de vulnerabilidad que se agrava por la vejez y pobreza, viviendo en un entorno con limitaciones de recursos materiales (42).

#### **2.1.2.1. Dimensiones de la calidad de vida**

##### **a) Salud física**

La salud física se define como el óptimo desempeño fisiológico del cuerpo, que actúa como nuestro vehículo desde el momento de nuestro nacimiento hasta el final de nuestra vida (43). La salud física de los adultos mayores es decisiva para garantizar una vida plena y activa durante la tercera edad. La actividad física regular y el cuidado integral son fundamentales para mantener la calidad de vida y prevenir enfermedades relacionadas con el envejecimiento (44).

Los adultos mayores al ser un grupo especialmente vulnerable necesitan de atención especial para mejorar su calidad de vida en general. Variados factores obstaculizan su capacidad para llevar a cabo la actividad física necesaria, lo que podría desencadenar enfermedades crónicas



degenerativas. Evaluar la calidad de vida de este grupo en función a su salud física desempeña un papel crucial en esta etapa de la vida y tiene impactos tanto físicos como psicológicos significativos (45).

Existe evidencia disponible que la actividad física es uno de los aspectos fundamentales de la salud física, porque desempeña un papel fundamental como factor determinante en la mejora de la calidad de vida en adultos mayores. Los diversos aspectos de la actividad física son componentes clave de la calidad de vida en la tercera edad, porque contribuyen a un mejor desenvolvimiento de las actividades de la vida diaria y, por ende, de la calidad de vida de los adultos mayores. Estos aspectos abarcan la independencia funcional, la vitalidad física, el funcionamiento cognitivo, el bienestar subjetivo, la salud mental, el optimismo, el envejecimiento saludable y la integración social (46).

- **Dolor y malestar**

El dolor, que es un síntoma y signo frecuentemente asociado a la mayoría de enfermedades, desempeña un papel significativo en la percepción de la salud y calidad de vida de las personas adultos mayores, porque impacta en la vida cotidiana a un gran número de individuos en especial a la población adulta mayor. Se afirma que el dolor impacta negativamente en la independencia funcional y la percepción de calidad de vida de las personas adultas mayores, predisponiéndolas a desenlaces adversos (47).



- **Dependencia**

El grado de dependencia funcional en los adultos mayores se debe a la conexión entre el proceso de envejecimiento y los factores que aumentan la probabilidad de fragilidad, así como a la disminución de las habilidades físicas y mentales que resultan en una menor autonomía, que disminuyen la calidad de vida de los adultos mayores (48).

Las causas de dependencia en las personas mayores son diversas y difieren significativamente según cada caso. Esta dependencia se manifiesta como una dificultad para realizar de manera independiente las actividades básicas de la vida diaria, lo que genera la necesidad de ayuda en su vida cotidiana. Entre estas causas, las limitaciones sensoriales son prominentes; los problemas de visión y la pérdida auditiva en la vejez contribuyen considerablemente a la discapacidad en este grupo de edad, ya que obstaculizan de manera notable la interacción con el entorno físico y social (49).

- **Energía y fatiga**

Las disminuciones de las habilidades físicas resucitan de una menor autonomía, ya que la dependencia funcional observado está en estrecha conexión con el proceso de envejecimiento y los factores que aumentan la probabilidad de la fatiga; aunque es común experimentar fatiga después de un esfuerzo físico, estrés prolongado o falta de sueño. La fatiga puede ser altamente subjetiva, ya que la percepción de este estado varía de una persona a otra, al igual que la manera en que cada individuo la describe (50).



En los adultos mayores, el envejecimiento y la fatiga física están íntimamente ligados. A medida que las personas envejecen, su cuerpo sufre cambios fisiológicos que pueden afectar su capacidad para llevar a cabo actividades físicas. Uno de los cambios más significativos es la disminución de la masa y la fuerza muscular, conocida como sarcopenia. Esta condición es una de las principales causas de la fatiga física en los adultos mayores, ya que reduce su capacidad para realizar tareas físicas como caminar, subir escaleras y levantar objetos pesados. Además, el envejecimiento también puede influir en la capacidad del cuerpo para generar energía. Los adultos mayores pueden experimentar una disminución en su capacidad aeróbica, lo que significa que su cuerpo puede tener dificultades para transportar y utilizar el oxígeno de manera eficiente. Esto puede resultar en fatiga y falta de energía durante las actividades diarias (51).

- **Movilidad**

En la tercera edad, mantener una movilidad adecuada es esencial para preservar la salud y prevenir una serie de afecciones, como la osteoporosis, la pérdida de equilibrio, la disminución de la fuerza muscular y los accidentes relacionados con caídas. Además, la movilidad juega un papel crucial en la capacidad de llevar a cabo actividades cotidianas de forma independiente, como caminar y bañarse, entre otras tareas. Es importante que los adultos mayores mantengan una buena movilidad a medida que envejecen, es fundamental que adopten un estilo de vida saludable que incluya la práctica regular de ejercicio físico, al menos 30 minutos al día, y una alimentación equilibrada. Una dieta adecuada



contribuye al óptimo funcionamiento y rendimiento de los músculos y articulaciones en general (52).

Para mantener la movilidad en el adulto mayor son necesarios los ejercicios graduales y la deambulaci3n temprana son eficaces incluso en los pacientes de mayor edad y m1s fr1giles. En el m1sculo esquel3tico, se observa una reducci3n en la cantidad de ATP y gluc3geno celular, un aumento en la velocidad de degradaci3n proteica, y una disminuci3n tanto en la fuerza como en la velocidad de acortamiento de las miofibrillas. La hipercalcemia es com1n en estos pacientes, pero se puede revertir con el ejercicio (53).

- **Descanso y sue1o**

El sue1o es un proceso de descanso que se intercala con el estado de vigilia, regulado por relojes internos en el cuerpo con ciclos de aproximadamente 24 horas. Estos relojes son influenciados por factores como la luz, la oscuridad y los horarios de sue1o. Durante el sue1o, experimentamos diferentes etapas en un patr3n predecible. El sue1o desempe1a un papel crucial ya que impacta varios sistemas del cuerpo. La falta de sue1o o un sue1o de mala calidad puede aumentar el riesgo de problemas card1acos y respiratorios, as1 como afectar el metabolismo y la capacidad de concentraci3n y pensamiento claro en las tareas diarias (54).

Las causas de los trastornos del sue1o en los adultos mayores son diversas. Estas condiciones resultan en limitaciones en las actividades diarias, p3rdida de funcionalidad, mala calidad del sue1o y deterioro de la calidad de vida. Estos trastornos se asocian com1nmente con el proceso



normal de envejecimiento. Si los problemas de sueño están relacionados con el uso de medicamentos o sus interacciones, se debe considerar el uso de alternativas terapéuticas, individualizando la situación clínica de cada paciente, porque muchas veces el insomnio está estrechamente vinculado a la salud física y mental del adulto mayor (55).

- **Capacidad funcional**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la capacidad funcional como la interacción entre un individuo y su entorno, y cómo esta interacción influye en su salud y en su capacidad para llevar a cabo actividades que definen quiénes somos y lo que podemos hacer (56). Los adultos mayores de 65 a más años a menudo muestra algún grado de dependencia, siendo la dependencia leve/moderada la más común; los que requieren de cuidados para evitar el deterioro funcional en este grupo de personas (57).

La capacidad funcional abarca las habilidades que permiten a una persona ser y hacer lo que considera importante, cómo: satisfacer las necesidades básicas; aprender, crecer y tomar decisiones; tener movilidad; establecer y mantener relaciones, y contribuir a la sociedad. Además, de vivir en entornos que apoyan y mantienen tanto la capacidad intrínseca como la capacidad funcional es esencial para un envejecimiento saludable. La capacidad funcional está compuesta por la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan dicha capacidad y las interacciones entre la persona y su entorno; mientras que la capacidad intrínseca es la combinación de todas las habilidades físicas y mentales de



una persona, incluyendo su capacidad para caminar, pensar, ver, oír y recordar (58).

### **b) Salud psicológica**

La salud psicológica se refiere al estado general de bienestar emocional, mental y social de una persona. Se caracteriza por la capacidad de manejar el estrés, mantener relaciones satisfactorias, tomar decisiones efectivas y enfrentar los desafíos de la vida de manera positiva (43).

La salud psicológica abarca mucho más que la mera ausencia de trastornos psicológicos. Se manifiesta como un proceso complejo que varía de una persona a otra, con grados diversos de desafío y malestar, y con resultados sociales y clínicos que pueden ser variados; implica, además, un estado de equilibrio psicológico que habilita a las personas para enfrentar los retos de la vida, desarrollar sus capacidades, aprender, desempeñarse eficazmente en el trabajo. Constituye, además, un elemento esencial de la salud y el bienestar, dado que afecta la aptitud tanto individual como colectiva para tomar decisiones, establecer conexiones interpersonales y moldear el mundo que nos rodea (59).

Las consecuencias del abandono, sobre todo, psicológicas, son diversas y dependen de cada caso en particular. Sin embargo, las secuelas más comunes incluyen sentimientos de soledad, tristeza, ansiedad y depresión. La depresión se destaca como una de las consecuencias más significativas del abandono familiar y se relaciona directamente con esta situación (17).



- **Espiritualidad**

La espiritualidad es el resultado de experiencias individuales y la interpretación que les damos. Nos conecta internamente, revela nuestra identidad y da significado a la vida; a través de ella, tomamos conciencia de nuestras sensaciones, emociones, pensamientos y acciones. Aunque es una experiencia individual que promueve bienestar emocional, también puede influir positivamente en otros mediante relaciones saludables. La práctica de la espiritualidad nos brinda esperanza, motivándonos a buscar un futuro lleno de posibilidades y a tomar decisiones con un valor positivo. Implica mirar hacia nuestro interior, explorar nuestra verdadera esencia y encontrar respuestas sobre quiénes somos y el propósito de nuestra vida (60).

En los adultos mayores, la espiritualidad impacta positivamente en el bienestar mediante el optimismo, desencadenando emociones positivas que resultan en menores niveles de ansiedad, depresión y estrés, lo que les permite enfrentar diversas situaciones difíciles en sus vidas. Además, la espiritualidad influye favorablemente en el curso de las enfermedades, ayudando a sobrellevarlas a través de la adaptación a los cambios y la relación con lo trascendente, proporcionando alivio de los síntomas, malestares y consecuencias de las enfermedades, y mejorando a su vez las conductas relacionadas con la salud (61).

- **Autoestima**

La autoestima es la capacidad de valorarse a uno mismo de manera subjetiva y es un factor crucial en todas las etapas de la vida, especialmente



en la edad adulta. Durante esta etapa, los adultos mayores a menudo experimentan soledad debido a su proceso evolutivo, lo cual puede afectar negativamente su autoestima. En cuanto a la frecuencia de niveles de autoestima en esta población, se observa que muchos tienen una autoestima baja (62).

La autoestima de los adultos mayores está generalmente estrechamente ligado a la calidad de vida que experimentan. La relación que mantienen con su familia juega un papel crucial en la formación de su autoestima, ya que la falta de apoyo familiar puede hacer que se sientan desanimadas frente a dificultades, mientras que el respaldo de la familia puede ayudarles a superar cualquier obstáculo que se les presente (63).

Un estudio bajo los resultados encontrados confirmó que la calidad de vida se relaciona con la autoestima de forma directamente proporcional o positiva, afirmando con ello que a medida que disminuye la calidad de vida disminuye la autoestima (64); mientras una alta autoestima propicia un aumento de la calidad de vida, las cuales se convierten en variables claves para alcanzar un envejecimiento positivo (65).

- **Imagen corporal**

La imagen corporal abarca las representaciones, percepciones, emociones, significados y relaciones que una persona construye a lo largo de su vida en relación a su propio cuerpo. Estas percepciones están influenciadas por normas y valores sociales relacionados con la belleza y los roles de género, lo que hace que la imagen corporal sea inherentemente evaluativa. En el caso de los adultos mayores, es común que exista una



imagen corporal negativa que involucra tanto aspectos estéticos como funcionales (66).

La presencia de conductas alimentarias anómalas puede ser consecuencia de la insatisfacción con la imagen corporal y la percepción de un mal funcionamiento físico y falta de vitalidad, es decir, de una pobre calidad de vida (67).

Además, durante la vejez se producen cambios lentos y graduales a los que la persona debe adaptarse. Entre estos cambios, los relacionados con la figura física son especialmente importantes, ya que influyen en la autopercepción de la imagen corporal. Esta imagen corporal está compuesta por tres componentes integrados en cada individuo: Imagen perceptual que proporciona información sobre el tamaño y la forma del cuerpo y sus distintos componentes. Imagen cognitiva que abarca las creencias relacionadas con el cuerpo, los pensamientos automáticos, las inferencias, interpretaciones, comparaciones y diálogos internos en relación con la percepción social. Imagen emocional que se refiere a los sentimientos de satisfacción o insatisfacción que experimentamos con nuestro cuerpo (68).

- **Sentimientos**

Es el estado situacional en el que se encuentran los adultos mayores; lo cual implica un desequilibrio en el estado anímico por falta de una relación con otra persona o familia la persona (69).

Es esencial comprender los sentimientos y comportamientos de los adultos mayores con dolor crónico benigno para brindarles atención de calidad y



una intervención oportuna que satisfaga sus necesidades de salud. Los adultos mayores que padecen dolor crónico benigno experimentan una amplia gama de emociones negativas, como ansiedad, tristeza, miedo, estrés, impotencia, desesperanza y aislamiento. Estas emociones afectan todas las áreas de sus vidas. Estas emociones mixtas pueden llevar al agotamiento físico y mental en los adultos mayores, agotando su energía y afectando negativamente otras funciones normales de su cuerpo (70).

### c) **Relaciones sociales**

Las relaciones sociales son las interacciones y conexiones que las personas establecen en la sociedad, abarcando ámbitos como la familia, amistades, trabajo y comunidad. Estas interacciones son cruciales para el desarrollo humano, influyendo en la percepción propia y en la comprensión del entorno circundante (71).

Las redes sociales contribuyen a mantener los vínculos sociales. Además, juegan un papel clave en la integración de los adultos mayores en la sociedad, facilitando la interacción con familiares, amigos y grupos de interés. Es fundamental proporcionar las herramientas y recursos necesarios para asegurar que los adultos mayores en constante comunicación, evitando así que surja una brecha debido a la falta de confianza (72).

Las relaciones sociales de calidad tienen un impacto positivo en la salud, ya que contribuyen al bienestar y a una mayor longevidad. A pesar de que el tamaño de la red social y la frecuencia de los contactos tienden a reducirse con la edad, estos elementos adquieren relevancia crucial en esta



etapa de la vida. Estos factores actúan como estímulos que mejoran la percepción de salud y ofrecen apoyo social tanto en las actividades cotidianas como en las tareas más complejas o en la gestión de enfermedades (73).

- **Relaciones personales**

El ser humano, por naturaleza, es sociable y disfruta de compartir con otras personas y participar en actividades que fomentan la interacción entre diversas generaciones. Para muchos, es común asociar la vejez con un empobrecimiento progresivo de las relaciones interpersonales debido a la disgregación familiar y la pérdida de roles sociales, lo que incrementa la incompreensión dentro del núcleo familiar. Sin embargo, las relaciones interpersonales se convierten en el principal factor de protección y sanación, no solo por la atención de las necesidades básicas, sino también porque actúan como una constante fuente de apoyo. La percepción de compañía y la disponibilidad de una amistad cercana son los mejores indicadores de felicidad en la vejez, ya que estar con personas de la misma edad fomenta la interacción y ayuda a los adultos mayores a mantenerse activos tanto física como mentalmente (74).

La interacción social que el adulto mayor que establece con otros, puede proporcionar una sensación de felicidad y satisfacción, y puede reducir el riesgo de depresión y ansiedad. Estas relaciones mejoran el estado de ánimo, la independencia y las capacidades cognitivas. Sin embargo, el envejecimiento puede llevar a la soledad y la tristeza. Se recomienda la participación activa de familiares y, si no están disponibles,



recurrir a recursos sociales como cuidadores profesionales y programas de envejecimiento activo (75).

- **Actividad sexual**

La sexualidad, al igual que otros aspectos de la naturaleza humana, experimenta transformaciones a lo largo del tiempo, lo que implica que la actividad sexual en los adultos mayores difiere de otras etapas de la vida adulta. Para disfrutar plenamente de la sexualidad en esta etapa, es esencial contar con una educación sexual adecuada. Esta educación no solo debe servir como un medio para superar mitos y prejuicios sobre la vejez, que pueden obstaculizar el disfrute y desarrollo de una sexualidad plena, sino que también debería incluir la creación de programas de promoción sexual dirigidos a adultos mayores, tanto en entornos educativos formales como informales. Además, se deben fomentar espacios de diálogo intergeneracional que aborden temas relacionados con la sexualidad, sus diversas formas de expresión, y las distintas maneras de vivirla y experimentarla en cada etapa del desarrollo (76).

- **Soporte social**

Es la asistencia dirigida a individuos y grupos dentro de sus comunidades puede ser de gran ayuda para enfrentar situaciones y condiciones de vida adversas, además de proporcionar un recurso positivo para mejorar la calidad de vida. El soporte social puede incluir respaldo emocional, intercambio de información y provisión de recursos y servicios materiales (77).



Para el adulto mayor, significa tener relaciones sociales sólidas y mantener una red social activa es esencial para la salud y el bienestar, ya que contribuye a una sensación de bienestar y agrega calidad a la vida, incluso en la vejez, a pesar de que la cantidad de contactos y la frecuencia de las interacciones puedan disminuir con la edad. Cuando las relaciones sociales son positivas desempeñan un papel importante en la salud de las personas mayores, pero cuando la calidad de las relaciones humanas, en términos de cercanía emocional, y la frecuencia o cantidad de estos encuentros, tienen un impacto emocional significativo (73).

#### **d) Ambiente**

El entendimiento de la conexión entre el entorno ambiental y la calidad de vida es importante, ya que nos permite identificar los principales indicadores ambientales que están afectando negativamente el medio ambiente y, por ende, la calidad de vida. La mejora en la calidad ambiental desempeña un papel fundamental en la mejora de la calidad de vida (78).

Para la Organización Panamericana de la Salud, la mala salud ambiental, que se sitúa como uno de los determinantes ambientales de la salud, porque afecta a la salud humana, incluyendo elementos físicos, químicos y biológicos, así como todos los comportamientos relacionados con ellos. Cualquier amenaza a estos determinantes puede tener efectos negativos en la salud y el bienestar de la población en general y más de las poblaciones vulnerables como son los adultos mayores (79).

Durante el periodo de envejecimiento, que el enfoque terapéutico



centrado en el ambiente físico y social debe ser una prioridad en las acciones institucionales destinadas a mejorar la atención médica y el cuidado de las personas dependientes (80).

- **Seguridad**

La sensación de seguridad en la vida diaria de un adulto mayor puede variar según varios factores, como la salud física y mental, el entorno social, el acceso a recursos y el apoyo familiar. Algunos adultos mayores pueden sentirse seguros y confiados en su rutina diaria, mientras que otros pueden experimentar preocupaciones o ansiedades (81).

La percepción de seguridad puede variar según la experiencia individual y la situación específica de cada adulto mayor. Promover un entorno seguro y fomentar la participación social y el acceso a servicios de apoyo pueden contribuir a mejorar la percepción de seguridad en la vida diaria de los adultos mayores (82).

- **Entorno físico**

El mayor entendimiento del entorno puede desempeñar un papel importante en la prevención y tratamiento de las enfermedades relacionadas con el envejecimiento con fines de mejorar la calidad de vida (80).

La percepción del estado físico en adultos mayores puede variar debido a factores como la salud general, la actividad física, la nutrición y condiciones médicas crónicas. Es crucial reconocer que la percepción subjetiva puede diferir de evaluaciones objetivas. Se deben promover



estilos de vida saludables con ejercicio regular, alimentación balanceada y revisiones médicas para mantener un óptimo estado físico.

- **Economía**

La economía y calidad de vida del adulto mayor son temas importantes que involucran diversos aspectos. El apoyo de la familia y las redes sociales es crucial. Las políticas que promueven el apoyo familiar y comunitario pueden contribuir significativamente a la calidad de vida de los adultos mayores proporcionales ayudas económicas (83).

Según el “Estudio Nacional de Dependencia Económica en Adultos Mayores” realizado en el año 2019, sobre la situación económica de los adultos mayores, ha evaluado el nivel de ingresos, los gastos, el ahorro y las deudas. Para realizar un análisis más detallado, se describieron inicialmente los resultados para el conjunto de adultos mayores y, posteriormente, se detallaron por categorías o subgrupos según su nivel de ingresos y situación laboral: donde los adultos mayores que no tienen un trabajo, constituyen un grupo vulnerable porque No trabajan/No son pensionistas (28%). Este grupo vulnerable depende principalmente de la asistencia de sus familiares y de programas como de Pensión 65 como sus ingresos principales (84).

- **Información disponible**

Las personas deben brindar información a los adultos mayores acerca de su calidad de vida y de cómo afectan a su vida sus problemas de salud, es el personal de salud. Los profesionales de la salud y la familia



deben trabajar conjuntamente para consensuar los objetivos sanitarios (85).

La información debe estar dirigida a evitar que los adultos mayores experimenten enfermedades y discapacidades, es esencial iniciar las medidas preventivas desde etapas tempranas de la vida. Adoptar una alimentación adecuada, que respete los principios nutricionales, puede atenuar los efectos asociados al envejecimiento y tener un impacto directo en la salud general. Esto, a su vez, conduce a una mejor calidad de vida y contribuye a prevenir diversas enfermedades y limitaciones físicas (76).

- **Actividades recreativas**

La participación en actividades recreativas beneficia significativamente la calidad de vida de los adultos mayores ya que impactan positivamente a nivel físico, social y emocional. Estimula la creatividad, fortalece las relaciones interpersonales y eleva la autoestima de los adultos mayores. Explorar nuevas experiencias recreativas promueve la satisfacción y mantiene habilidades cognitivas y psicomotoras. Estas actividades, ya sean individuales o grupales, ayudan a romper la monotonía, activar el cuerpo y buscar equilibrio espiritual (86).

La variedad de actividades recreativas, como juegos, bailes o paseos, adaptadas a preferencias personales, ofrece beneficios para la salud física y mental. Es crucial desterrar la idea negativa del envejecimiento, ya que las actividades recreativas brindan beneficios que van desde la reducción de dolencias hasta el fortalecimiento de conexiones sociales. Las familias deben fomentar estas actividades, integrando al adulto mayor



de manera activa en el entorno familiar (86).

- **Servicio sanitario**

La calidad de vida de los adultos mayores está estrechamente relacionada con el acceso a servicios de salud adecuados. Un sistema de salud bien desarrollado puede mejorar la calidad de vida al proporcionar atención médica preventiva y tratamientos necesarios (76).

El Ministerio de Salud brinda diversos servicios sanitarios a los adultos mayores, los servicios comunes que suelen ofrecer incluyen: Atención médica primaria, vacunación, para prevenir enfermedades específicas en adultos mayores. Ofrecen información sobre estilos de vida saludables, detección temprana de enfermedades y promoción de la salud. Servicios de salud mental: Proporcionan apoyo psicológico y servicios de salud mental para abordar problemas emocionales y cognitivos. Programas de rehabilitación y fisioterapia: Ayudan a mantener y mejorar la movilidad y la funcionalidad física. Asesoramiento sobre medicamentos: Brindan información sobre la administración y los efectos secundarios de los medicamentos recetados y cuidados paliativos a aquellos adultos mayores que enfrentan enfermedades graves o terminales (87).

- **Transporte**

El transporte está sujeta a diversos ámbitos, entre estos: la accesibilidad, la infraestructura y la funcionalidad de la persona mayor. Estos se visibilizan, por ejemplo, en las condiciones de uso del transporte público o en la experiencia de ser peatón. En este sentido, las personas



mayores experimentan problemas para movilizarse por la ciudad al salir de sus hogares, y afecta las posibilidades de ejercer su autonomía e independencia (88).

En este sentido, los traslados o viajes que realizan se caracterizan por ser a destinos conocidos, rutinarios y en horarios que implican ser llevados a cabo durante el día. También, el estado de calles y veredas que permitan un desplazamiento más seguro para las personas mayores. Respecto a los semáforos, es importante considerar la implementación de tecnología vial, mediante el desarrollo de un sistema de pulsador de semáforo que pueda ser activado por el peatón y que permita una duración más larga de tiempo para cruzar, que como se ha evidenciado, es un tema que suele ser más sensible para las personas con un rango etéreo más elevado. Junto con lo anterior, las dificultades de acceso a los asientos exclusivos principalmente por la importante presencia de pasajeros de pie (89).

#### **2.1.2.2. Niveles de calidad de vida**

- **Nivel alto de calidad de vida:** Un nivel alto de calidad de vida según el Cuestionario WHOQOL-BREF se caracteriza por una percepción positiva en todas las áreas evaluadas: salud física, psicológica, relaciones sociales, y entorno. Las personas en este nivel experimentan bienestar general, pocas limitaciones físicas o emocionales, satisfacción con sus relaciones interpersonales, y un entorno que les proporciona seguridad y oportunidades para desarrollar sus intereses y habilidades (90), (91).



- **Nivel promedio de calidad de vida:** Un nivel medio de calidad de vida indica que la persona percibe su bienestar de manera satisfactoria, pero con algunas áreas de mejora. Puede haber una combinación de factores positivos y negativos en las diferentes dimensiones evaluadas. Las relaciones sociales y el entorno pueden ser adecuados, pero no óptimos, lo que refleja un equilibrio entre satisfacción e insatisfacción en varios aspectos de la vida (90), (91).
- **Nivel bajo de calidad de vida:** Un nivel bajo de calidad de vida, según el Cuestionario WHOQOL-BREF, se caracteriza por percepciones negativas o insatisfactorias en la mayoría o todas las dimensiones evaluadas. Las personas en este nivel pueden experimentar problemas de salud física, dificultades emocionales o psicológicas, insatisfacción con sus relaciones interpersonales, y un entorno que no les brinda el apoyo necesario. Este nivel refleja una necesidad de intervención y apoyo en múltiples áreas para mejorar la calidad de vida general (90), (91).
- **Teoría de abandono familiar y calidad de vida en adultos**

Esta Teoría Propuesta por Martha Vera sostiene que la calidad de vida del adulto mayor debe ser comprendida desde un enfoque integral que considera tanto factores subjetivos como satisfacción personal, bienestar psicológico, interacción social y factores objetivos como vivienda, salud y alimentación. En este marco, Vera enfatiza la importancia del apoyo familiar y social en el bienestar del adulto mayor, ya que el abandono puede generar sentimientos de soledad, aislamiento y falta de apoyo



emocional, lo que afecta directamente la percepción que tienen los adultos mayores sobre su calidad de vida. Esta percepción varía en cada persona, dependiendo de su personalidad, experiencias de vida y contexto cultural. Además, destaca que es responsabilidad de la familia garantizar el bienestar del adulto mayor, lo que incluye la satisfacción de necesidades básicas, apoyo emocional y social.

La teoría resalta que es fundamental que el adulto mayor viva en un entorno que se respete sus derechos, ya que es esencial para la autorrealización, contribuyendo directamente a una buena calidad de Vida (92).

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Abandono:** La falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral (93).
- **Adulto mayor:** Es la persona que tiene más de 60 años de edad
- **Calidad:** Grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos (94).
- **Familia:** Una familia es un conjunto de individuos conectados por relaciones de parentesco. Esta conexión puede darse a través de lazos sanguíneos o mediante un vínculo formal y socialmente reconocido, como el matrimonio o la adopción (95).
- **Maltrato:** es una acción como una omisión, que puede ser ocasional o recurrente, dirigida hacia una persona mayor, resultando en daño a su integridad física, psicológica y moral. Es importante destacar que este tipo de maltrato puede ocurrir



dentro de relaciones de confianza, pero no se limita a ellas (93).

- **Rechazo:** el rechazo es una posibilidad dentro de la experiencia, aprender a aceptarlo, o puede manifestarse en situaciones comunes (96).

## 2.3. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

### 2.3.1. A Nivel Internacional

Un estudio descriptivo, observacional y transversal realizado entre enero de 2018 y noviembre de 2019 en la provincia de El Oro, Ecuador, valoró el papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida de 399 adultos mayores de ambos sexos, quienes podían comunicarse y estaban orientados en tiempo, lugar y persona. Se utilizaron cuestionarios validados, incluyendo la “Valoración biopsicosocial del adulto mayor desde un enfoque bioético” y la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF. Los resultados mostraron que el promedio de edad fue de 73 a 66 años. El 78.9% de los adultos mayores maltratados y el 75.9% con trato familiar regular reportaron una calidad de vida deficiente, mientras que solo el 18.3% de los bien tratados percibieron una calidad de vida deficiente, indicando una asociación significativa entre el trato familiar y la percepción de calidad de vida. Las mujeres informaron una mayor capacidad de atenderse a sí mismas, sentirse útiles en el entorno familiar y recibir apoyo familiar en comparación con los hombres. Una alta calidad de vida se asoció con sentirse bien tratado por la familia, mantenerse activo y trabajar, y contar con apoyo familiar. En conclusión, la familia desempeña un papel preponderante en la calidad de vida del adulto mayor, y la percepción de un buen trato familiar está significativamente asociada con una mejor calidad de vida en este grupo poblacional (97).

La tesis realizada en Ecuador en el año 2019, tuvo como objetivo principal



abordar el tema del abandono familiar y su impacto en la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro Gerontológico "Daniel Álvarez Sánchez". El estudio se basó en una investigación científica que utilizó métodos inductivos, deductivos, analíticos y sintéticos, así como técnicas de recopilación de datos, como el fichaje de referentes bibliográficos. La muestra incluyó a 20 adultos mayores. Dentro de los resultados, las causas identificadas del abandono familiar incluyen la falta de responsabilidad de los hijos, el incumplimiento de las políticas estatales para proteger a los adultos mayores, problemas económicos, falta de tiempo y empleo de la familia, así como el estado de salud de los adultos mayores. En resumen, la investigación resalta la importancia de la familia en la vida de los adultos mayores y cómo el abandono familiar puede tener un impacto significativo en su calidad de vida. La propuesta de acción social busca abordar esta problemática y mejorar la situación de los adultos mayores en el Centro Gerontológico "Daniel Álvarez Sánchez" y, posiblemente, en otros contextos similares (6).

La investigación realizada en México en el año 2018, tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida percibida por los adultos mayores en su entorno familiar, en el centro de salud comunitario en matamoros, Tamaulipas. Este estudio fue de diseño descriptivo transversal. La muestra incluyó a 99 adultos mayores. Se utilizó la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF para evaluar diferentes dimensiones de la calidad de vida. Los resultados revelaron que el 45.5% de los adultos mayores percibieron una calidad de vida deficiente, el 44.4% la consideraron aceptable y solo el 10.1% la calificaron como alta. Los autores concluyeron que la percepción general de calidad de vida entre los adultos mayores es baja. Destacaron que factores como las relaciones familiares, el apoyo social, la salud general, el estado funcional, y la disponibilidad económica



influyen significativamente en el bienestar y la calidad de vida (5).

### 2.3.2. A Nivel Nacional

La investigación realizada en Tumbes año 2023, tuvo el objetivo de identificar los elementos de riesgo asociados al abandono de adultos mayores en la mencionada localidad. Utilizando una metodología cuantitativa transversal y una encuesta específica, se evaluaron diferentes factores. Dentro de los resultados resalta que el aislamiento social es el factor principal de riesgo para el abandono de los adultos mayores, presentando una relación directa significativa con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.244 y un valor de  $p=0.002$ . Además, se observó que este factor se distribuye en niveles leves, moderados y severos en un 13.94%, 58.18% y 27.27%, respectivamente. Se concluyó que existen factores que ocasionan el abandono del adulto mayor de manera significativa (98).

Una investigación realizada en Ica en el año 2022, tuvo como propósito establecer la relación entre la falta de apoyo por parte de la familia y el bienestar de las personas mayores que residen en el Asilo Virgen Asunta de Chachapoyas. El estudio adoptó el enfoque cuantitativo con un nivel de análisis básico y un diseño descriptivo correlacional. La población objeto de estudio comprendió a 35 individuos de edad avanzada, mayores de 65 años. La recolección de datos se llevó a través de encuestas, utilizando el cuestionario específico diseñado para evaluar el abandono familiar en adultos mayores, y el cuestionario WHOQOL-BREF (versión resumida) para medir la calidad de vida. Los resultados muestran una correlación significativa entre la falta de apoyo familiar y la calidad de vida de las personas mayores ( $p = 0.00$ ) y un coeficiente de correlación ( $\rho$ ) de -0.595. Concluyó que, a medida que aumentaba el nivel de abandono familiar, disminuía



la calidad de vida de estos individuos mayores (11).

Una investigación realizada en Trujillo en el año 2021, tuvo como objetivo analizar cómo el abandono familiar afecta la calidad de vida de los adultos mayores inscritos en el programa de atención a la tercera edad del Hospital de Apoyo Tomás Lafora. Se llevó a cabo un estudio explicativo utilizando métodos etnográficos, estadísticos e inductivos, que incluyeron observación, entrevistas estructuradas, encuestas y revisión de documentos. La muestra consistió en 70 adultos mayores. Los resultados revelaron que una parte significativa de la población de adultos mayores experimenta un grado de abandono familiar, con falta de apoyo emocional y material, lo que impacta negativamente en su calidad de vida, afectando su salud física y mental, así como sus relaciones sociales. Como conclusión esta investigación buscó proporcionar información útil para la implementación de programas destinados a abordar esta problemática (9).

Otra investigación realizada en Lima en el año 2021, tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida y la situación de abandono en adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 en Yautan. Utilizando una metodología cuantitativa descriptiva, se encuestó a 70 adultos mayores, empleando el SF-36 para evaluar calidad de vida y un cuestionario de Obando para la situación de abandono. Los resultados mostraron que, a pesar de los fondos económicos del programa, la calidad de vida es insuficiente, especialmente en las dimensiones de salud y vitalidad. Se observó que la percepción de abandono aumenta cuando hay poca comunicación con la familia. En conclusión, los recursos del programa no satisfacen plenamente las necesidades de los adultos mayores, y la falta de comunicación contribuye al sentimiento de abandono (99).



La investigación realizada en Lima en el año 2020, tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de los adultos mayores que son usuarios del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores. Tuvo un enfoque de naturaleza cuantitativa y descriptivo con un diseño transversal. Trabajaron con una muestra de 30 adultos mayores, utilizando el cuestionario WHOQOL-100, el cual ha demostrado tener una buena confiabilidad, con un valor de alfa de Cronbach que oscila entre 0.71 y 0.89, evaluó la capacidad intrínseca y la capacidad funcional. Los resultados obtenidos en este estudio indican que la calidad de vida de los adultos mayores se califica en su mayoría como "regular", con un 60.0% de los participantes en esta categoría. En cuanto a las dimensiones específicas, se observa que el 56.7% de los adultos mayores considera que su capacidad intrínseca es "regular", mientras que el 60% opina lo mismo sobre su capacidad funcional. Los autores concluyeron que, los aspectos relacionados con la salud física, la espiritualidad y las relaciones sociales influyen de manera positiva en la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores (100).

El estudio realizado en Ica en el año 2019, tuvo como objetivo evaluar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores participantes en el Programa Gerontológico Social en las provincias de Palpa y Nasca. El estudio fue de tipo no experimental y descriptivo, de corte transversal. La población incluyó adultos mayores inscritos en el Programa Gerontológico Social de las provincias de Palpa (n=65) y Nasca (n=30) se utilizó el Cuestionario de Salud SF-36, donde se encontró que el 90% de los adultos mayores presenta alta calidad de vida en salud mental, aunque el 60% tiene calidad de vida regular en vitalidad. En Palpa, el 81.5% muestra alta calidad de vida en salud mental, pero el 63.1% experimenta



baja calidad de vida en el rol físico. En conclusión, que el nivel de calidad de vida de los adultos mayores en el Programa Gerontológico Social es mejor en la provincia de Nasca en comparación con los participantes en la provincia de Palpa (101).

Otra investigación realizada en Pimentel, en el año 2018, tuvo como propósito fundamental establecer una conexión entre las particularidades de los adultos mayores y el abandono que enfrentan por parte de sus familias en un asilo de ancianos en Chiclayo. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo y fue de carácter no experimental. La muestra de estudio consistió en 75 adultos mayores, todos ellos dentro del rango de edades de 65 a 85 años. La recopilación de datos se llevó a cabo a través de encuestas y observaciones, las cuales fueron validadas previamente por tres expertos en el campo. Los resultados principales indicaron que el 66.7% de los adultos mayores tenían 80 años o más. Además, se encontró que el 58.7% eran hombres y el 41.3% mujeres. En términos de nivel educativo, el 38.7% había cursado estudios superiores. También se reveló que el 64% de los ancianos no tenían hijos con profesiones, y el 42.7% carecía de hijos en absoluto. En lo que concierne al abandono familiar, los adultos mayores que residían en el asilo manifestaron haber experimentado diversas formas de abandono, siendo las más frecuentes las de índole emocional (69%), económica (75%), social (72%) y de rechazo (67%). Concluyó el autor que hallazgos indican que el entorno familiar y el abandono por parte de la familia están correlacionados desde una perspectiva estadística (102).

El estudio realizado en Apurímac en el año 2019, tuvo como propósito fundamental investigar y comprender la relación entre el abandono por parte de la familia y la salud mental de los adultos mayores. La población objeto de análisis



se compone de 71 adultos mayores que acuden a este centro de salud, y la muestra de estudio de 60 seleccionada de manera probabilística. Los resultados obtenidos en la investigación revelan una correlación ( $r$ ) de 0.211 entre el abandono familiar y la salud mental de los adultos mayores. Es importante señalar que esta correlación se considera baja, ya que se encuentra dentro del rango de 0.2 a 0.4, lo que sugiere una relación relativamente débil desde una perspectiva lineal entre el abandono familiar y la salud mental. Se concluyó que existe una relación significativa y relevante entre el abandono familiar y la salud mental de los adultos mayores en esta población y período de tiempo específicos (103).

### **2.3.3. A Nivel Local**

La investigación realizada en Juliaca Puno en el año 2022, tuvo por objetivo evaluar si el abandono por parte de la familia afecta la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud Santa Adriana en 2021, fue un tipo de estudio de análisis descriptivo que buscó relaciones cuantitativas, en 28 adultos mayores; los datos fueron recopilados utilizando entrevistas y el cuestionario SF-36 para medir la calidad de vida. Los resultados principales señalan que: El 71.43% de los adultos mayores que fueron abandonados por sus familias experimentaron una calidad de vida deficiente. Además, se observaron porcentajes de adultos mayores con calidad de vida deficiente en diversas dimensiones, incluyendo la funcionalidad física, social, limitaciones físicas y emocionales, estado mental, energía, fatiga, dolor físico y percepción de salud. Este estudio concluyó señalando que, el abandono familiar tiene una influencia significativa en la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud Santa Adriana en 2021, respaldado por un valor de  $p=0.000$ , lo que indica una conexión fuerte entre el abandono familiar y la disminución de la calidad de vida en este grupo de



población (13).

Otra investigación realizada en Jallihuaya Puno, en el año 2017, con el objetivo de analizar los elementos relacionados con el abandono de los adultos mayores en el Centro Poblado de Jayllihuaya. Planteó un estudio observacional, prospectiva, transversal y descriptiva con una muestra de 125 participantes. Resultados: Se identificaron varios factores asociados al abandono de los adultos mayores, como la edad, género, estado civil, número de hijos, vivienda, comunicación familiar, nivel de educación, dependencia económica, ocupación, estado de salud, habilidades sensoriales y cognitivas con un nivel significativo de asociación con el abandono de los adultos mayores. Conclusión: Los factores socioculturales y biológicos desempeñan un papel importante en el abandono de los adultos mayores (14).

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

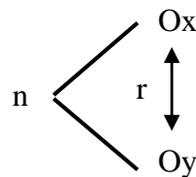
##### 3.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo de tipo correlacional, descriptivo, porque buscó describir cada una de las variables, después cuantificar, analizar y establecer las vinculaciones (104). En el estudio después de describir las variables se verificó si hay correlación entre el abandono familiar y calidad de vida de los adultos mayores del Centro Poblado de Camicachi.

##### 3.1.2. Diseño

Este estudio tuvo el diseño no experimental transversal.

No experimental porque no hubo manipulación de las variables por parte de la investigadora y transversal porque en la investigación se recopilaron los datos en un momento único (104) y el diagrama fue el siguiente:



Donde:

$n$  = muestra de adultos mayores

$O_x$  = Abandono familiar

$O_y$  = Calidad de vida



r = relación

### 3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

Esta investigación se llevó a cabo en el centro poblado de Camicachi, ubicado en el distrito de Ilave, provincia de El Collao, en el departamento de Puno. Se trata de una zona rural situada a una altitud de 3,825 m.s.n.m. En este centro poblado se encuentra el Centro de Salud Camicachi, que pertenece a la Dirección de Salud de Puno y es un establecimiento de categoría I-3. Este centro brinda atención a la población en general, cubriendo todas las etapas de la vida. Los adultos mayores reciben atención integral a través de la Estrategia del Adulto Mayor.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 150 adultos mayores, que residen en el Centro Poblado de Camicachi. Este grupo es considerado como población vulnerable que requiere asistencia institucional y familiar.

#### 3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 108 adultos mayores, la cual se determinó con la fórmula de poblaciones finitas.

Fórmula.

$$n = \frac{N Z^2 P Q}{(N - 1) e^2 + Z^2 P Q}$$



Donde:

Z = Valor de la distribución normal (1.96)

P = Proporción de adultos mayores abandonados (0.5)

Q = P-1 Proporción de adultos mayores sin abandono (0.5)

e = error muestral (0.05)

N = Población (150)

$$n = \frac{150 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(150 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$
$$n = \frac{144,06}{0,3725 + 0.9604} = \frac{144,06}{1,3329} = 108,08$$

n = 108 adultos mayores del centro poblado de camicahi

a) **Criterios de inclusión y exclusión**

• **Inclusión:**

- Adultos mayores de 60 años a más.
- Adultos mayores residentes del Centro Poblado de Camicachi.
- Adultos mayores con consentimiento informado
- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona

• **Exclusión:**

- Adultos mayores con problemas cognitivos
- Adultos mayores que se niegan a participar en el estudio.



### 3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

- **Variables:**
  - **Variable Independiente:**  
Abandono Familiar
  
  - **Variable dependiente:**  
Calidad de Vida

**Tabla 1**

*Operacionalización de variables*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Índice	Escala de valoración
<b>Variable independiente:</b> El abandono familiar hacia el adulto mayor comprende la falta de atención y apoyo por parte de la familia, y se manifiesta de dos maneras. Por un lado, el abandono material o económico		<ul style="list-style-type: none"> <li>• En casa sus familiares velaban económicamente por sus alimentos</li> <li>• Alguien en casa le cocinaba.</li> <li>• En casa sus familiares le brindaban una alimentación balanceada, de acuerdo a lo que usted necesitaba.</li> <li>• Sus familiares se preocupaban por su salud</li> <li>• Alguien de su familia le acompañaba al médico cuando necesitaba</li> <li>• Sus familiares costeaban sus medicinas</li> <li>• Alguna vez sus familiares se preocuparon en comprarle suplementos vitamínicos</li> <li>• Sus familiares lo asistían inmediata mente al verlo mal de salud</li> <li>• Su familia le compraba la ropa que usted necesitaba</li> <li>• Cuando había una reunión social su familia le compraba lo que usted necesitaba para lucir bien presentado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca (1)</li> <li>• Casi nunca (2)</li> <li>• A veces (3)</li> <li>• Casi siempre (4)</li> <li>• Siempre (5)</li> </ul>	<p><b>Evaluación general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo 20 – 47 puntos</li> <li>• Moderado 48 – 75 puntos</li> <li>• Alto 76 – 100 puntos</li> </ul> <p><b>Abandono Material o económica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo 10 – 23 puntos</li> <li>• Moderado 24 – 37 puntos</li> <li>• Alto 38 – 50 puntos</li> </ul>
vestimenta y oportunidades de recreación. Por otro lado, el abandono por		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su familia le llevaba de paseo</li> <li>• En casa le consultaban que deseaba hacer usted para recrearse</li> <li>• Su familia compartía actividades que a usted le</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca (1)</li> <li>• Casi nunca (2)</li> <li>• A veces (3)</li> <li>• Casi siempre (4)</li> <li>• Siempre (5)</li> </ul>	<p><b>Abandono Por Rechazo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo 10 – 23 puntos</li> <li>• Moderado 24 – 37</li> </ul>

Variable	Dimensiones	Indicadores	Índice	Escala de valoración
rechazo se caracteriza por la indiferencia, el maltrato y la falta de afecto por parte de los familiares.		gustaban (jugar, ir al cine, visitar a alguien, caminar		puntos
		• En casa, su familia lo participaba de las conversaciones.		• Alto 38 – 50 puntos
		• Sus familiares le escuchaban y le dedicaban un tiempo.		
		• Sus familiares ignoraban sus consejos o recomendaciones		
		• Sus familiares le trataban con respeto.		
		• Ha sufrido gritos o golpes de parte de algún familiar		
		• Sentía el cariño y afecto de sus familiares		
		• Sus familiares se comportaban indiferentes y fríos con usted		
		• Cuán satisfecho está con su salud		
		• Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita		
		• Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria		• Nada (1) • Un poco (2) • Lo normal (3) • Bastante (4) • Extremadamente (5)
		• Tiene energía suficiente para su vida diaria.		
		• Es capaz de desplazarse de un lugar a otro		
		• Cuán satisfecho está con su sueño		
• Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria				
• Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo.				
• Cómo puntuaría su calidad de vida		• Nada (1) • Un poco (2)	<b>Salud física</b> • Bajo 8 -18 puntos • Promedio 19-30 puntos • Alto 31-40 puntos	
• Cuánto disfruta de la vida			<b>Salud psicológica</b> • Bajo 7-16 puntos	
<b>Variable dependiente:</b>				
Calidad de Vida es la percepción que tiene el adulto mayor acerca de su salud física, psicológica, relaciones sociales y del ambiente en que vive.	Salud Física			
	Salud Psicológica			

Variable	Dimensiones	Indicadores	Índice	Escala de valoración
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido</li> <li>Cuál es su capacidad de concentración</li> <li>Es capaz de aceptar su apariencia física</li> <li>Cuán satisfecho está de sí mismo</li> <li>Con que frecuencia tienes sentimientos negativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moderado (3)</li> <li>Bastante (4)</li> <li>Extremadamente (5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promedio 17–27 puntos</li> <li>Alto 28–35 puntos</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuán satisfecho está con sus relaciones personales</li> <li>Cuán satisfecho está con su vida sexual</li> <li>Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nada (1)</li> <li>Un poco (2)</li> <li>Lo normal (3)</li> <li>Bastante (4)</li> <li>Extremadamente (5)</li> </ul>	<p><b>Relaciones sociales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bajo 3–7 puntos</li> <li>Promedio 8–12 puntos</li> <li>Alto 13–15 puntos</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuánta seguridad siente en su vida diaria</li> <li>Cuánta seguridad siente en su vida diaria</li> <li>Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades</li> <li>Cuán disponible tiene la información que necesita en su vida diaria</li> <li>Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio</li> <li>Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive</li> <li>Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios</li> <li>Cuán satisfecho está con su transporte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nada (1)</li> <li>Un poco (2)</li> <li>Lo normal (3)</li> <li>Bastante (4)</li> <li>Extremadamente (5)</li> </ul>	<p><b>Ambiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bajo 8–18 puntos</li> <li>Promedio 19–30 puntos</li> <li>Alto 31–40 puntos</li> </ul>



### 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.5.1. Técnica

En el estudio se aplicó la técnica de la entrevista con el objetivo de recabar información sobre las variables: Abandono familiar y calidad de vida en una muestra de adultos mayores del centro poblado de Camicachi.

#### 3.5.2. Instrumentos

##### 3.5.2.1. Cuestionario de abandono familiar

En el estudio se utilizó el instrumento aplicado en la investigación por los autores Chávez y Pujay (4) en el año 2021, está constituido por 20 interrogantes y conformado por dos dimensiones, tiene por objetivo conocer el nivel de abandono familiar que presentan los adultos mayores del Centro Poblado de Camicachi.

**Calificación:** las respuestas se calificaron con valores del 1 al 5 en escala de Likert.

La calificación de cada interrogante es mediante cinco categorías:

Nunca (1 punto), Casi nunca (2), A veces (3 puntos), Casi siempre (4) y Siempre (5 puntos).

- **Dimensiones:**

- **Abandono material o económico:** Conformado por los ítems 1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10
- **Abandono por rechazo:** Formado por los ítems 11,12,13,14, 15,16,17,18, 19,20

**Tabla 2**

*Escala de calificación del abandono familiar*

<b>Nivel de abandono Familiar</b>	<b>Bajo</b>	<b>Moderado</b>	<b>Alto</b>
Abandono material o económico	10 - 23	24 - 37	38 - 50
Abandono de rechazo	10 - 23	24 - 37	38 - 50
Abandono Familiar general	20 - 47	48 - 75	76 - 100

Chávez y Pujay (11)

- **Validación:**

En el estudio realizado por Chávez y Pujay (11) en el año 2021 fue validado por 3 jueces expertos (Profesionales Psicólogos), quienes verificaron la pertinencia, relevancia y claridad de las interrogantes que conforman el instrumento con un calificativo de 95%. Los resultados remitidos fueron que es un instrumento con suficiencia y aplicable.

- **Confiabilidad:**

Según Chávez y Pujay (11), el instrumento fue considerado confiable, porque presentó según el Coeficiente de Alfa Cronbach un índice de 0.92, lo cual determinó que existe una alta confiabilidad interna.

### **3.5.2.2. Cuestionario WHOQOL-BREF (versión abreviada)**

El WHOQOL-100 es un cuestionario desarrollado por la OMS en el año 1977, para evaluar la calidad de vida. Fue creado con la colaboración de 15 centros en todo el mundo y se basa en las opiniones de pacientes con diversas enfermedades, personas sanas y profesionales de la salud de diferentes culturas. Este cuestionario evalúa varios aspectos de la calidad de vida, incluyendo la salud física, la salud mental, las relaciones sociales y el entorno, proporcionando una comprensión completa de cómo

las personas ven su calidad de vida(105).

La versión abreviada contiene 26 ítems, evalúa 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente; con respuestas basadas en la escala de Likert, con valores del 1 al 5 (11).

- **Dimensiones:**

- **Salud Física:** Conformado por los ítems 2.3.4.10.15.16.17.18
- **Salud Psicológica:** Conformado por los ítems 1,5,6,7,11, 19,26
- **Relaciones sociales:** Formado por los ítems 20,21,22
- **Ambiente:** Comprende los ítems 8,9,12,13,14, 23,24,25 (11).

### Tabla 3

*Escala de calificación de calidad de vida*

<b>Nivel de calidad de vida</b>	<b>Bajo</b>	<b>Promedio</b>	<b>Alto</b>
Salud Física	8 – 18	19 -30	31 - 40
Salud Psicológica	7- 16	17 - 27	28- 35
Relaciones sociales	3 - 7	8 - 12	13 - 15
Ambiente	8 – 18	19 -30	31 - 40
Calidad de vida general	26 - 62	63 - 101	102 - 130

Chávez y Pujay (11)

- **Validación:**

En el estudio realizado por Chávez y Pujay (11) en el año 2021 fue validado por 3 jueces expertos (Profesionales Psicólogos), quienes verificaron la pertinencia, relevancia y claridad de las interrogantes que conforman el instrumento. Los resultados remitidos fueron que es un instrumento con suficiencia y aplicable con 95%.



- **Confiabilidad:**

Según Chavez y Pujay (11), el instrumento fue considerado confiable, porque presentó según el Coeficiente de Alfa Cronbach un índice de 0.95, lo cual determinó que existe una alta confiabilidad interna.

En el estudio se evaluó la confiabilidad de los instrumentos, para lo cual se utilizó el análisis de la consistencia interna de los ítems sobre abandono familiar y calidad de vida. De tal manera que se aplicó el Alfa de Cronbach. Su interpretación se efectuó tomando en cuenta lo considerado por George y Mallery.

El abandono familiar, obtuvo un Alfa de 0,879, lo que indica que los 20 ítems relacionados con este tema mostraron una buena confiabilidad. Por otro lado, el instrumento de Calidad de Vida presentó un Alfa de 0,927, lo que sugiere que los 26 ítems asociados al estudio de esta dimensión presentaron excelente confiabilidad.

### **3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.6.1. Coordinación**

- Se solicitó al decano de la Facultad de Enfermería la carta de presentación dirigida a la Red de Salud Ilave.
- Se presentó una solicitud al director de la Red de Salud el Collao- Ilave, adjuntando la carta de presentación y acta de aprobación del proyecto de tesis, para para ejecutar dicha investigación en el Centro de Salud Camicachi.



- Se coordinó con el jefe del centro de salud Camicachi, y personal responsable de atención al adulto mayor para convocar a una reunión con fines de evaluación.
- Por estrategia se coordinó con el responsable de los adultos mayores que se reúnen en Tambo Camicachi, con la finalidad de recabar la información de los adultos mayores que no asistieron al Centro de Salud.
- Para los adultos mayores que no pudieron ser entrevistados en las reuniones de Tambo Camicachi y Centro de Salud, se programaron visitas domiciliarias para la recolección de datos.

### **3.6.2. Ejecución**

- La recolección de datos se realizó en las reuniones realizadas en el centro de salud camicachi, Tambo Camicachi y por medio de visitas domiciliarias.
- Durante las reuniones, se realizó una breve explicación sobre los objetivos de la investigación y enfatizando que la información recopilada será confidencial.
- A continuación, se leyó el consentimiento informado en español y aimara, solicitando a los adultos mayores su firma o huella digital para su participación en el estudio.
- Posteriormente, se presentó a la persona capacitada que colaboraría en la recolección de datos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos de estudio mediante entrevistas

individuales, siguiendo los criterios establecidos en la investigación.

- La recolección de datos duro un aproximado de 25 minutos por persona.

### 3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Después de la recolección de datos, se procede la codificación de la información obtenida de forma numérica.
- Posteriormente se realiza el vaciado de datos en una sábana Excel
- Para el procesamiento los datos son ingresados al Software SPSS-25.
- Se aplicó la estadística descriptiva para generar tabla y figuras que represente la información porcentual.
- La comprobación de la hipótesis formulada se realizó con la estadística inferencial Rho de Spearman. Para asegurar la idoneidad de esta prueba, se aplicó previamente la prueba de kolmogorov- Smirnov, la cual permitió evaluar la distribución de los datos y así seleccionar la prueba estadística adecuada para el estudio.

**Tabla 4**

*Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov*

	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
Variable 1: Abandono familiar	0,049	108	0,200
Dimensión 1: Abandono material o económico	0,074	108	0,185
Dimensión 2: Abandono de rechazo	0,090	108	0,033
Variable 2: Calidad de vida	0,127	108	0,000

Conforme se observa en el cuadro, la prueba de Kolmogorov-Smirnov mostró valores p por encima del nivel de 0,05 en lo concerniente abandono familiar ( $p = 0,200$ ), y abandono material o económico ( $p = 0,185$ ). De manera que sus respectivos datos

presentaron distribución normal. No obstante, hubo valores  $p$  por debajo de 0,05 en lo correspondiente a abandono de rechazo ( $p = 0,033$ ), y calidad de vida ( $p = 0,000$ ). De manera que sus respectivos datos no presentaron distribución normal. Esto quiere decir que se debe emplear la prueba de correlación de Spearman para evaluar las hipótesis.

Interpretación del grado de relación según coeficiente de correlación de Rho Spearman por jerarquías, propuesto por Hernández Sampieri y Fernández Collado (106).

**Tabla 5**

*Coeficiente de correlación*

<b>Rango</b>	<b>Relación</b>
- 0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
- 0.76 a - 0.90	Correlación negativa muy fuerte
- 0.51 a - 0.75	Correlación negativa considerable
- 0.11 a - 0.50	Correlación negativa media
- 0.01 a - 0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+ 0.01 a + 0.10	Correlación positiva débil
+ 0.11 a + 0.50	Correlación positiva media
+ 0.51 a + 0.75	Correlación positiva considerable
+ 0.76 a + 0.90	Correlación positiva muy fuerte
+ 0.91 a + 1.00	Correlación positiva perfecta

Hernández Sampieri y Fernández Collado(106)

### 3.8. HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

- **Hipótesis general**

- **H1.** Existe relación significativa entre abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Camicachi, Ilave 2024.
- **H0.** No existe relación significativa entre abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Camicachi, Ilave 2024.



- **Hipótesis específicas**

- **H1.** Existe relación significativa entre el abandono material o económico familiar con la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi, Ilave 2024.
- **H0.** No existe relación significativa entre el abandono material o económico familiar con la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi, Ilave 2024
- **H1.** Existe relación significativa entre el rechazo familiar con la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi, Ilave 2024.
- **H0.** No existe relación significativa entre el rechazo familiar con la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi, Ilave 2024.

- **Nivel de significancia**

El margen de error que se maneja en la investigación es del 5 % por lo tanto valor  $p= 0,05$ .

- **Regla de Decisión**

- Si  $p < 0,05$ , se rechaza la H0, y se acepta la H1.
- Si  $p > 0,05$ , se rechaza la H1 y se acepta la H0.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

**Tabla 6**

*Abandono familiar y calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi.*

Abandono familiar	Calidad de vida						Total	
	Bajo		Promedio		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	0	0,0	1	0,9	15	13,9	16	14,8
Moderado	13	12,0	62	57,4	1	0,9	76	70,4
Alto	6	5,6	10	9,3	0	0,0	16	14,8
Total	19	17,6	73	67,6	16	14,8	108	100,0

Fuente: Cuestionario de abandono familiar y Cuestionario WHOQOL-BREF

Según los datos presentados en la tabla 6, el 70,4% de los adultos mayores experimentan un nivel moderado de abandono familiar. En cuanto a la calidad de vida el 67,6% tiene una calidad de vida promedio. Al analizar la relación entre las variables, se observa que el 57,4% de los adultos mayores que presentaron un nivel moderado de abandono familiar tienen calidad de vida promedio. Mientras el 13,9% que exhibió un nivel bajo de abandono familiar tiene una calidad de vida alta; en cambio el 9,3,0% que muestra un nivel alto de abandono familiar tienen calidad de vida en promedio.

**Tabla 7***Prueba de Spearman entre abandono familiar y calidad de vida*

		Calidad de vida
Abandono familiar	Rho	-0,595
	p	0,000
	N	108

Los resultados de la tabla 7 revelan un valor de p significativamente bajo, siendo  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), lo que indica una relación estadísticamente significativa entre el abandono familiar y la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ) que establece la existencia de relación entre ambas variables. Además, el coeficiente de correlación de Spearman ( $Rho = -0,595$ ) muestra una relación negativa considerable, lo que implica que a medida que disminuye el abandono familiar, la calidad de vida de los adultos mayores tiende a aumentar significativamente.

**Tabla 8***Abandono material o económico y calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi.*

Abandono material o económico	: Calidad de vida							
	Bajo		Promedio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	1	0,9	3	2,8	12	11,1	16	14,8
Moderado	8	7,4	48	44,4	4	3,7	60	55,6
Alto	10	9,3	22	20,4	0	0,0	32	29,6
Total	19	17,6	73	67,6	16	14,8	108	100,0

Fuente: Cuestionario de abandono familiar y Cuestionario WHOQOL-BREF

Según los datos de la tabla 8, al relacionar el abandono material o económico y la calidad de vida del adulto mayor, encontramos que el 44,4% de los adultos mayores que

experimentaron un nivel moderado de abandono económico tienen una calidad de vida promedio; del mismo modo, el 20,4% que experimentaron un nivel alto de abandono económico. Por otro lado, el 11,1% de los adultos mayores que experimentan un abandono económico bajo disfrutaban de una calidad de vida alta.

**Tabla 9**

*Prueba de Spearman entre abandono material o económico y calidad de vida*

		Calidad de vida
	Rho	-0,518
Abandono material o económico	p	0,000
	N	108

En la Tabla 9, se evidencia una relación significativa entre el abandono material o económico y la calidad de vida en los adultos mayores del centro poblado de Camicachi. El valor de p es 0,000 ( $p < 0,05$ ), lo que permite rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptar la hipótesis alterna ( $H_1$ ). Además, el coeficiente de correlación de Spearman ( $Rho = -0,518$ ) revela una relación negativa considerable, es decir, a menor abandono material o económico, la calidad de vida de los adultos mayores aumenta considerablemente.

**Tabla 10**

*Abandono por rechazo y calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi.*

Abandono por rechazo	Calidad de vida							
	Bajo		Promedio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	0	0,0	7	6,5	10	9,3	17	15,7
Moderado	15	13,9	62	57,4	6	5,6	83	76,9
Alto	4	3,7	4	3,7	0	0,0	8	7,4
Total	19	17,6	73	67,6	16	14,8	108	100,0

Fuente: Cuestionario de abandono familiar y Cuestionario WHOQOL-BREF

Según los datos que se muestran en la tabla 10, al relacionar las variables encontramos que el 57,4% de los adultos mayores que experimentaron un nivel moderado de abandono por rechazo tienen una calidad de vida en promedio. Sin embargo, el 13,9% de aquellos que también experimentaron un nivel moderado de abandono por rechazo presentan una calidad de vida baja. En contraste, el 9,3% de los adultos mayores que experimentaron un nivel bajo de abandono por rechazo tienen una calidad de vida alta.

**Tabla 11**

*Prueba de Spearman entre abandono por rechazo y calidad de vida*

		Calidad de vida
Abandono por rechazo	Rho	-0,598
	p	0,000
	N	108

En la Tabla 11, se evidencia una relación significativa entre el abandono familiar por rechazo y la calidad de vida en los adultos mayores del centro poblado de Camicachi. El valor de p es 0,000 ( $p < 0,05$ ), lo que permite rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptar la hipótesis alterna ( $H_1$ ). Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman ( $Rho = -0,598$ ) muestra una relación negativa considerable, lo que implica que, a menor abandono por rechazo, se produce una mejora significativa en la calidad de vida de los adultos mayores.

**Tabla 12**

*Calidad de vida según dimensiones de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi, Puno 2024.*

Calidad de vida	Bajo		Promedio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Salud física	16	14,8	76	70,4	16	14,8	108	100.0
Salud psicológica	32	29,6	58	53,7	18	16,7	108	100.0
Relaciones sociales	17	15,7	75	69,4	16	14,8	108	100.0
Ambiente	19	17,6	74	68,5	15	13,9	108	100,0

Fuente: Cuestionario de abandono familiar y Cuestionario WHOQOL-BREF

Según los datos que se muestra en la tabla 12, la mayoría de los adultos mayores del centro poblado de camicachi muestran un nivel de calidad de vida promedio en las diferentes dimensiones. Específicamente, el 70,4% presenta un nivel de calidad de vida promedio en salud física, el 69,4% en relaciones sociales, el 68,5% en el ambiente y el 53,7% en salud psicológica. Es importante destacar que un 29,6% presenta un nivel bajo de calidad de vida en salud psicológica.

#### **4.2. DISCUSIÓN**

La investigación encontró una relación significativa entre el abandono familiar y la calidad de vida de los adultos mayores en el centro poblado de Camicachi, Ilave ( $p=0,000$ ), lo que indica que el abandono familiar impacta negativamente en su bienestar ( $Rho= -0,595$ ). Esto sugiere que, a medida que el abandono familiar disminuye, la calidad de vida mejora notablemente. Los resultados muestran que los adultos mayores con un nivel moderado de abandono tienen una calidad de vida promedio. El abandono familiar impacta negativamente el bienestar del adulto mayor, especialmente la salud mental, porque genera emociones reprimidas como tristeza y ansiedad, que se intensifican cuando las dinámicas familiares son negativas (17). Martha Vera respalda estos resultados al



afirmar que el bienestar en la vejez depende de la satisfacción de necesidades básicas, el apoyo emocional y las relaciones sociales, aspectos que son garantizados en gran medida por la familia (92).

Resultados similares fueron reportados por Marchan y Leiva (10) en Chota, quienes demostraron una relación significativa entre el abandono familiar y la calidad de vida, ya que el 55.8% de los adultos mayores con un nivel moderado de abandono presentaban una calidad de vida media. De igual forma, Chávez y Pujay (11) en Chachapoyas observaron una correlación significativa entre la falta de apoyo familiar y la calidad de vida de las personas mayores, con un coeficiente de correlación ( $Rho = -0.595$ ), indicando que a medida que aumentaba el nivel de abandono familiar, disminuía la calidad de vida de estos individuos. Por su parte, Chero (9) en Trujillo demostró que el 57.14% de los adultos mayores experimentaba abandono, caracterizado por un escaso apoyo material y emocional, lo cual afectaba la calidad de vida del 55.7% de ellos. Sin embargo, estos hallazgos difieren de los obtenidos por Apaza (13) en Juliaca, donde el 71.43% de los adultos mayores abandonados por sus familias presentaban calidad de vida deficiente.

La relación moderada predominante en los adultos mayores del centro poblado de Camicachi sugiere que estos reciben apoyo familiar de manera esporádica y limitada, dejando insatisfechas algunas necesidades básicas. Esta situación se agrava cuando los familiares viven en otras ciudades, lo que provoca el aislamiento y una percepción de calidad de vida promedio.

En relación al objetivo específico 1, se demuestra que existe relación significativa ( $p=0,000$ ) entre el abandono material o económico con la calidad de vida, siendo esta una relación negativa considerable ( $Rho=-0,518$ ). Esto implica que, a medida que aumenta el



abandono material o económico, la calidad de vida disminuye. Los adultos mayores con un nivel moderado de abandono material y económico presentan una calidad de vida promedio. Estos hallazgos evidencian la influencia del apoyo económico familiar en el bienestar del adulto mayor. Al respecto, se señala que una de las razones que contribuye al abandono familiar económico de los adultos mayores por parte de sus familiares, es la insuficiencia económica para su manutención (19), especialmente cuando los hijos o cuidadores muestran desinterés en proporcionar apoyo financiero en forma permanente para cubrir las necesidades de salud y cuidado (18).

Similar resultado obtuvo Cobeñas (102) en Chiclayo año 2018, encontró que el abandono económico estuvo presente en el 75% de los adultos mayores, en nuestro estudio el abandono económico tanto moderado y alto asciende a un 85,2%. Así mismo es compatible con el estudio de Tito y Curasi (14) al estudiar los factores asociados al abandono de los adultos mayores del centro poblado de Jayllihuaya, Puno, hallaron que la dependencia económica es un factor relacionado al abandono familiar. Sin embargo, nuestros resultados difieren con los resultados obtenidos por Chávez y Pujay (11), porque en su estudio encontraron un alto índice de abandono económico 71%; mientras en nuestro estudio predomina el abandono económico de nivel moderado 55,6%, debido a que los adultos mayores en el medio rural en alguna medida realizan actividades que puedan contribuir en su economía (107).

La relación moderada entre el abandono económico y la calidad de vida de los adultos mayores en Camicachi indica que, aunque reciben algún apoyo financiero de sus familias, este es limitado posiblemente a las responsabilidades económicas de los familiares y a la insuficiencia de programas gubernamentales, también a la escasez de oportunidades laborales en la zona para los adultos mayores en el medio rural para complementar sus ingresos, lo que agrava su situación y afecta su calidad de vida.



El objetivo específico 2 confirma una relación significativa entre el abandono por rechazo y la calidad de vida de los adultos mayores ( $p=0,000$ ), con una correlación negativa considerable ( $Rho = -0.598$ ). Esto indica que un bajo nivel de abandono por rechazo se asocia con una alta calidad de vida. Los resultados muestran que un nivel moderado de abandono se asocia con una calidad de vida promedio. Este tipo de abandono suele estar motivado por actitudes negativas y discriminatorias de los familiares, así como por conflictos intergeneracionales o la percepción de que el adulto mayor representa una carga (31).

Al contrastar con otras investigaciones, se observa que Chávez y Pujay (11) encontraron un 63% de adultos mayores con abandono por rechazo, cifra significativamente superior a la de este estudio 7,4%, donde el abandono por rechazo fue moderado 76,9%. Sin embargo, los resultados son similares a los de Velásquez (108) en un asilo de Chiclayo, donde el 67% de los adultos mayores experimentaron abandono por rechazo. Estos estudios demuestran que el abandono familiar afecta a los adultos mayores en diferentes contextos, ya sea en zonas rurales o en asilos, evidenciando una problemática común que varía en intensidad según el entorno.

Los adultos mayores del centro poblado de Camicachi que enfrentan abandono por rechazo es debido a problemas de salud que se agravan con la edad, la falta de preparación familiar para brindarles apoyo adecuado, y la percepción de que representan una carga económica. Además, la distancia y las obligaciones laborales dificultan la dedicación de tiempo al cuidado del adulto mayor. En zonas rurales, los conflictos familiares por distribución de tierras o herencia, también suelen afectar esta situación causando resentimiento y rechazo lo que afecta su calidad de vida.

La calidad de vida de los adultos mayores en áreas como salud física, psicológica,



relaciones sociales y salud ambiental se sitúa en un nivel promedio. Sin embargo, aproximadamente un tercio presenta baja calidad de vida en el ámbito psicológico. La salud psicológica permite manejar el estrés y mantener relaciones satisfactorias, mientras que la salud física es crucial para garantizar una vida activa en la tercera edad (45). Estas dimensiones son fundamentales para preservar una buena calidad de vida en esta etapa (43) así como la calidad ambiental y social, es fundamental para mejorar el bienestar del adulto mayor (78).

Los resultados se sustentan en los hallazgos de Chero (9) en Trujillo año 2021, que indican que el abandono familiar afecta negativamente la calidad de vida de los adultos mayores, impactando su salud física, mental y relaciones sociales. Sin embargo, estos resultados difieren de los de Apaza (13), quien reportó que los adultos mayores presentaban una calidad de vida deficiente en salud física, social, emocional y estado mental. Esta diferencia puede explicarse por la percepción subjetiva de la calidad de vida, que varía en función de la personalidad, las experiencias de vida y el contexto cultural de cada adulto mayor.

Los resultados reflejan que menos de una quinta parte de los adultos mayores logran una alta calidad de vida, lo que genera preocupación por aquellos que presentan baja calidad en todas sus dimensiones. La calidad de vida psicológica promedio percibida por los adultos mayores nos deja a entender que estos adultos experimentan sentimientos de soledad, tristeza ansiedad consecuencia del abandono familiar. Por otra parte, la calidad de vida física promedio en este grupo también se relaciona con el abandono familiar, ya que al estar desatendidos, no reciben el cuidado integral necesario. Esto se traduce en una atención inadecuada ante malestares, agravado por problemas de movilidad por dolores musculares y articulares. Además, el insomnio, común en la vejez, contribuye a la dificultad para obtener un descanso adecuado, afectando su calidad de



vida física.

La investigación confirma que el abandono familiar, ya sea material, económico o por rechazo, está estrechamente relacionado con una baja calidad de vida en los adultos mayores, especialmente en zonas rurales. Un alto nivel de abandono reduce significativamente su bienestar físico, psicológico, social y ambiental, mientras que un menor abandono mejora la calidad de vida. El abandono económico limita su capacidad para satisfacer necesidades básicas; el abandono por rechazo, contribuye a su aislamiento.



## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** En el estudio se ha encontrado que existe relación estadísticamente significativa ( $p = 0,000$ ) entre el abandono familiar y la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de camicachi. Según el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de  $-0,595$ , la relación es negativa, lo que implica que a medida que disminuye el abandono familiar, la calidad de vida de los adultos mayores tiende a aumentar significativamente. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ) que establece la relación entre ambas variables.

**SEGUNDA:** Entre el abandono material o económico y la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de camicachi existe una relación significativa ( $p = 0,000$ ). Según el coeficiente Rho de Spearman  $-0,518$ , se revela una relación negativa considerable. Esto significa que, a medida que disminuye el abandono material o económico, la calidad de vida de los adultos mayores mejora considerablemente. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ) que establece la relación entre ambas variables.

**TERCERA:** El abandono por rechazo y la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de camicachi presentan una relación significativa ( $p=0,000$ ). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ) que establece la relación entre ambas variables. Según el coeficiente Rho de Spearman  $-0,598$ , existe una relación negativa considerable. Esto indica que una disminución del abandono por rechazo se asocia con un aumento considerable en la calidad de vida de estos



adultos mayores.

**CUARTA:** En cuanto a la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi, la salud física, psicológica, las relaciones sociales y el entorno se encuentran en un nivel moderado. Sin embargo, es importante destacar que aproximadamente un tercio de estos adultos mayores presenta una baja calidad de vida en el ámbito psicológico.



## VI. RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al jefe del establecimiento de salud en coordinación con las instancias responsables de la atención del adulto mayor, se sugiere llevar a cabo talleres de concientización sobre la importancia del apoyo al adulto mayor, así como reuniones confraternales donde se recuerden vivencias y costumbres locales. Además, se pueden organizar actividades recreativas como la danza tradicional. Asimismo, es fundamental crear sistemas de apoyo en colaboración con las autoridades locales y los vecinos para asistir a aquellos adultos mayores que se encuentran en situación de abandono por parte de sus familias.

**SEGUNDA:** Al responsable de la estrategia de adulto mayor del Centro de Salud Camicachi, se sugiere establecer una coordinación efectiva con los representantes del programa pensión 65, con el fin de facilitar el acceso de un mayor número de adultos mayores de la jurisdicción al apoyo económico que ofrece esta instancia. Dicha estrategia busca abordar el problema del abandono económico, ya que el estudio mostró una relación significativa entre el abandono material y la calidad de vida de este grupo poblacional.

**TERCERA:** Al profesional de Enfermería, a través del Programa del Adulto Mayor, se recomienda desarrollar actividades y programas que promuevan la integración social de los adultos mayores en el centro poblado de Camicachi, facilitando su participación en eventos comunitarios y recreativos. Para disminuir el abandono por rechazo, se puede integrar a los adultos mayores en categorías especiales durante festividades y



campeonatos deportivos locales. Esto no solo permitirá su inclusión en la comunidad, sino que también mejorará considerablemente su calidad de vida.

**CUARTA:** Al profesional del Centro de Salud de Camicachi se sugiere mejorar la comunicación con los adultos mayores, utilizando un lenguaje sencillo para asegurar la comprensión de los tratamientos y cuidados ofrecidos. Además, es fundamental implementar estrategias de apoyo psicológico que aborden temas como la espiritualidad, la imagen corporal y los sentimientos, con el fin de mejorar el bienestar emocional. También se debe fortalecer las relaciones familiares y sociales mediante actividades recreativas que contribuirá a mejorar la salud psicológica y física, aspectos que se identificaron como deficientes en los adultos mayores del centro poblado de Camicachi.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. 2018. Envejecimiento y salud.
2. Organización de Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y sociales. United Nations; 2023. Aumenta cada vez mas el abuso y maltrato a los ancianos, advierte la OMS.
3. Portillo M, Rosales B. El abandono familiar y su incidencia en las relaciones socioafectivas de los adultos y adultas mayores del Asilo San Ignacio del municipio de San Vicente, departamento de San Vicente. Universidad de El Salvador; 2018.
4. Castiblanco K, Rosero J, Cruz D. Factores psicosociales que inciden en el abandono familiar del adulto mayor. *Rev Cent Sur.* 2021 Oct;4(3):101–15.
5. Flores-Herrera, Castillo-Muraira, Ponce-Martínez, Miranda-Posadas, Peralta-Cerda, Durán-Badillo. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2018;26(2):1–6. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80647>
6. Lopes C. El abandono familiar y su impacto en la calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico “Daniel Álvarez Sánchez” de la Provincia de Loja, desde la intervención del trabajador social. Loja, 12 de junio; 2018.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población del adulto mayor: Abril-Mayo-Junio 2023. 2023;1–45. Available from: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-adulto-mayor-ii-trimestre-2023.pdf>
8. Instituto Nacional de estadística e informática. población peruana 2020. 2020;
9. Chero Alarcón CP. Abandono familiar y calidad de vida en los integrantes del programa adulto mayor Hospital de apoyo Tomás Lafora, Guadalupe, 2020. Vol. 4, Lexus. Universidad Nacional de Trujillo; 2021.
10. Fabiola MY, Leiva ER. Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el puestode salud Yuracyacu - Chota, 2023. Univ Nac Auton Chota



- [Internet]. 2024;74. Available from:  
<https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/313>
11. Chávez F, Pujay F. Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores del Asilo Virgen Asunta- Chachapoyas, 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2022.
  12. Mazacón Gómez MN, Paliz Sánchez C del R, Caicedo Hinojosa LA. Las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional. Univ Cienc y Technol. 2020;24(105).
  13. Apaza Y. Abandono familiar y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor en el centro de salud Santa Adriana-2021. Universidad Privada San Carlos; 2022.
  14. Tito J, Curasi M. Factores asociados al abandono de los adultos mayores del centro poblado de Jayllihuaya, Puno octubre a diciembre 2016. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2017.
  15. Fuentes G, Flores F. La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. Rev papeles población. 2016;32(87):161–81.
  16. Defensoria del Pueblo Perú. Nota de prensa. 2023. Adulto Mayor.
  17. Ayala Ochoa OL, Vera Bedoya M. Consecuencias en el adulto mayor víctima de abandono sociofamiliar y su influencia en la calidad de vida. Revisión documental 2012-2021. UNIMINUTO [Internet]. 2022 May;72. Available from:  
<https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/16402>
  18. Calle C. Situación de abandono del adulto mayor en los beneficiarios del Comedor San Vicente de Paúl. Chiclayo 2022. [Pimentel-Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2022.
  19. Andrade B. Impacto y causas del abandono familiar en adultos mayores residentes en el centro de bienestar del anciano el Carmen. Repositorio Digital Uquindio. Universidad del Quindio; 2018.
  20. Antezana E. El abandono económico del adulto mayor y su paradoja con la transgresión de sus derechos fundamentales en Lima Sur. Universidad Autónoma del Perú; 2023.



21. López G. ¿Qué es la Alimentación en el Adulto Mayor según la OMS? -. 2021.
22. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plataforma del Estado Peruano. 2020. Personas adultas mayores en estado de abandono reciben cuidados para una mejor calidad de vida.
23. García L. Cuidum. 2020. Envejecer en casa: ¿Cómo adaptar la vivienda para mayores?
24. Doe J. La importancia de la vestimenta adecuada en el bienestar de los adultos mayores. *Rev Geriatr y Salud*. 2021;15(3):45–58.
25. Kaplan D. Manual MSD. 2023. Cuidado del anciano por parte de su familia.
26. Zambrano I, Navarrete Y. Rol de la familia en el cuidado del adulto mayor: un estudio de caso de la ciudadela Pacheco. *Rev Más Vida*. 2022;4(2):353–67.
27. American Medical Association. Control de rutina para adultos. *J Am Med Assoc*. 2022;327(14):1410.
28. Posadas K. Red estudiantil mexicana de terapia ocupacional. 2021. Importancia de Actividades Recreativas en la Vejez.
29. Vargas G. Recursos educativos didácticos en el proceso enseñanza aprendizaje. *Cuad Hosp Clínicas*. 2017;58(1):68–74.
30. Labrusan I. Centro nacional sobre el envejecimiento. 2020. Sobre el rechazo a la vejez como palabra y como concepto.
31. Sosa F, Terán J. Autoestima y abandono familiar de adultos mayores en la ciudad de Portoviejo, Ecuador. *Rev PSIDIAL Psicol y Diálogo Saberes*. 2022 Sep;1(Especial):78–93.
32. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). *Gaceta UNAM*. 2017. La indiferencia nos hace incapaces de sentir empatía - *Gaceta UNAM*.
33. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. 2021. Maltrato de las personas mayores.
34. Alcivar-Zambrano M, Escobar-Delgado G. Carencia afectiva y desarrollo



- emocional en adultos mayores del centro geriátrico “Futuro Social”. Polo del Conoc. 2022 Sep;7(9):1402–20.
35. Monenegro S. Abandono y maltrato en el adulto mayor: Un estudio sobre la vulnerabilidad en la vejez. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2020;55(3):157–64.
  36. Gutierrez-Robledo L. El envejecimiento en América Latina: Un reto para el siglo XXI. *Rev Panam Salud Pública.* 2026;39(4):219–25.
  37. Ruidiaz-Gómez KS, Cacante-Caballero JV. Desarrollo histórico del concepto Calidad de Vida: una revisión de la literatura. *Rev Cienc y Cuid.* 2021 Sep;18(3):86–99.
  38. Dávila L. Educación para la Salud. 2018. Calidad de vida.
  39. Stefanacci R. Manual MSD. 2022. Calidad de vida en personas mayores - Salud de las personas de edad avanzada -.
  40. García L, Quevedo M, Leyva A. Calidad de vida percibida por adultos mayores Quality of life perceived by elderly adults. *Rev Electrónica Medimay.* 2020;27(1):16–25.
  41. Rodriguez M. Revista Ventana. 2022. Calidad de vida, actividad física y salud.
  42. Muñoz C, Monrroy M, Ellwanger J, Lagos X. Vida en ruralidad y su efecto sobre la salud de las personas mayores en el sur de Chile. *Humanidades Médicas [Internet].* 2021;21(2):312–8. Available from: <http://file=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fpdf%2Fhmc%2Fv21n2%2F1727-8120-hmc-21-02-310.pdf>
  43. Velázquez S. Sistema de Universidad virtual. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2013. p. 1–6 Unidad 3: Salud física y emocional. Concepto de Salud Física, Emocional, Mental y Espiritual.
  44. Alejo G. Universidad Autónoma de Guadalajara. 2023. Salud física en los adultos mayores: mantenerse activos para una vida plena.
  45. Rojas A, De León E, Juárez A. Actividad Física y Calidad de Vida en el Adulto Mayor. *Rev científica Eur ESJ.* 2022;11:365.



46. Aranda M. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Rev Habanera Ciencias Médicas*. 2018;17(5):813–25.
47. Borda M, Acevedo J, Gabriel D, Morros E, Alberto C. Dolor en el anciano: calidad de vida, funcionalidad y factores asociados. Estudio SABE, Bogotá, Colombia. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2016 May;51(3):140–5.
48. Baracaldo Campo HA, Naranjo García AS, Medina Vargas VA. Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). *Gerokomos Rev la Soc Española Enfermería Geriátrica y Gerontológica*. 2019;30(4):163–6.
49. Consejería de familia. Amavir. 2022. Principales causas de dependencia en personas mayores.
50. Wasserman M. Manual MSD para profesionales. 2023. Fatiga; causa, Valoración y Tratamiento.
51. Montiel C. Envejecer con energía. 2023.
52. Guía Saludable de Salud. Beneficios de la movilidad en adultos mayores. 2016.
53. Gac H. Escuela de Medicina - Facultad de Medicina. 2022. Inmovilidad en el adulto mayor.
54. UNIR. Alteraciones de la atención y la memoria: el papel del neuropsicólogo. 2022.
55. Cepero I, González M, González O, Conde T. Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. *MediSur*. 2020;18(1):112–25.
56. Garriga J. Plena Identidad. 2019. La capacidad funcional y la capacidad intrínseca según la OMS.
57. Roure R, Escobar M, Jürschik P. Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la Región Sanitaria de Lleida atendidas en domicilio. *Gerokomos*. 2019;30(2):56–60.
58. Officer A, Manandhar M. Decada del envejecimiento saludable 2020-2030. *Envejec y curso vida, Organ Mund la Salud*. 2019;1–7.



59. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. 2022. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.
60. Isla R. La espiritualidad como herramienta para cuidar la salud mental - Revista Ideele. Rev Inst Def Leg. 2021;(301).
61. Aponte-Franco S, Guerrero-Castañeda R. Espiritualidad en adultos mayores y sus beneficios en salud: una revisión narrativa. ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería. 2022 Jul;9(1):247–67.
62. Gancino J, Eugenio L. Autoestima y soledad en adultos mayores. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2022 Dec;6(6):10069–85.
63. Tineo J, Montenegro J. Calidad de vida y autoestima en el adulto mayor en un asilo de ancianos de Chiclayo. Repositorio Institucional - USS. Universidad Señor de Sipán; 2021.
64. García H, Lara J. CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS ECUATORIANA. CHAKIÑAN, Rev CIENCIAS Soc Y HUMANIDADES [Internet]. 2022 Feb 21;(17):95–108. Available from: <https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/759>
65. Guillén M, Jimenez K, Ramirez N, Ceballos P. Autoestima global y calidad de vida relacionada con salud percibida por adultos mayores. Index de Enfermería. 2023;30(1–2):9–13.
66. Yenes V, Dominguez L, Martinez M, Quintero M. Imagen del cuerpo en adultos mayores. Rev Salud y Mov. 2015;7(1):4–10.
67. Bernardino Coronado LJ, Alvarez Rayón G, Bautista Díaz ML, Ortega Luyando M, Mancilla Díaz JM, Amaya Hernández A. Insatisfacción corporal y calidad de vida : contribución a la ocurrencia de conductas alimentarias anómalas en administrativos hospitalarios. Acta Colomb Psicol. 2020;23(1):28–52.
68. Alcaraz M, Carrasco M, Espinoza J, Granero A, Irola M, Martín E, et al. Percepción de la imagen corporal en la tercera edad. International Congress of Body Image & Editorial Universidad de Almería (edual); 2019. 177 p.



69. Ricalde S. Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del hogar Señor de la Ascensión Lima 2022. Universidad Norbert Wiener; 2022.
70. Alvarado A, Salazar A. Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno. *Gerokomos*. 2016;27(4):142–6.
71. Rubio M. Asociación de Ayuda por Acoso Moral en el Trabajo. 2023. Cómo detectar la violencia psicológica.
72. Cardozo C, Elba A, Saldaño V. Los adultos mayores y las redes sociales: Analizando experiencias para mejorar la interacción. *Inf Científico Técnico UNPA*,. 2017;9(2):1–29.
73. Rondón L, Aranzazu B, García F. El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2018 Sep;53(5):268–73.
74. Sandoval E. Instituto de Políticas Públicas en Salud. 2018. p. 1–3 Tercera edad y la importancia de las relaciones interpersonales - IPSUSS.
75. Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios. ISES. 2022. Cómo fomentar las relaciones sociales en personas mayores.
76. Quintero M, Barrera L, Rubio R, Rubio L, Falque L, Za, brano R, et al. La salud de los adultos mayores: una visión compartida. 2da Edició. Vol. 2, Organización Panamericana de la Salud(OPS). Washington, D.C. 20037; 2013. 319 p.
77. El estrés laboral en la profesión de enfermería. *Rev Electrónica Portales Medicos.com*. 2019;
78. Cabrera C, Maldonado M, Arévalo W, Pacheco R, Vega G, Loaysa S. Relaciones entre calidad ambiental y calidad de vida en Lima Metropolitana. *Rev del Inst Investig la Fac minas, Metal y ciencias geográficas*. 2022;5(9):47–52.
79. La Verdad Pública [Internet]. 2020. p. 1–3 Principio de Beneficencia.
80. Centro Internacional sobre el envejecimiento. CENIE. 2021. ¿Cómo influye el



- ambiente en el proceso de envejecimiento?
81. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID). ¿Cómo garantizar el cuidado del adulto mayor en México? 2023.
  82. González A, Millán A, Betancourt D. Percepción De Salud Física Y Mental En Adultos Mayores Del Estado De México. *Rev Psicol la Univ Autónoma del Estado México*. 2022;11(26):9.
  83. Bustamante MA, Del Lapo MC, Torres JD, Camino SM. Socio-economic factors of the quality of life of older adults in the province of Guayas, Ecuador. *Inf Tecnol*. 2017;28(5):165–76.
  84. Superintendencia de Banca S y A de F de P del P. Estudio Nacional de Dependencia Económica en Adultos Mayores 2017. 2019. p. 1–58.
  85. Stefanacci R. Thomas Jefferson University, Jefferson College of Population Health. 2022. Enfermedad y calidad de vida en personas mayores.
  86. Flores-Herrera BI, Castillo-Muraira Y, Ponce-Martínez D, Miranda-Posadas C, Peralta-Cerda EG, Durán-Badillo T. Perception of older adults about their quality of life. A perspective from the familial context Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2018;26(2):83–8.
  87. González C. Los Servicios de Salud Dirigidos a Atender a los Adultos Mayores del Perú. *Derecho y Soc*. 2016;(46):427–33.
  88. Tello C, Negrete S, Pacheco S, Rico M, Zurob C. RedActiva: Fomentando la movilidad de los adultos mayores en la ciudad. Santiago de Chile; 2018. 44 p.
  89. Gatica KA, Zavala Rubilar MI, Arias Diaz KM. Movilidad urbana y oportunidades de mejora para la calidad de vida en personas mayores. *Rumbos TS Un Espac crítico para la reflexión en Ciencias Soc*. 2022;17(28):29–59.
  90. Skevington S, Lotfy M, O’Connell K. The World Health Organization’s WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. *A Rep from WHOQOL group Qual Life Res*. 2020;48(10):1491–509.



91. Hawthorne G, Herrman H, Murphy B. Interpretación del WHOQOL-Bref: normas poblacionales preliminares y tamaños del efecto. *Soc Indic Res.* 2020;77:37–59.
92. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An la Fac Med.* 2013;68(3):284.
93. Instancia ejecutora del sistema Integral de derechos humanos. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. 2021. p. 2 Glosario de los derechos de las personas mayores.
94. Fundación Centro Colombiano de estudios profesionales. Glosario de términos. 2021. p. 1–8.
95. Enciclopedia Significados. Equipo de Enciclopedia Significados. 2024. Familia.
96. Durán C. El rechazo y como abordarlo. 2023.
97. Iraizoz A, Santos J, García V, Brito G, Jaramillo R, León G, et al. El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2022;38(3):2–15. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8438558>
98. Changa Y. Factores de riesgo del abandono familiar del adulto mayor en la localidad de san juan de la virgen, tumbes 2022. Universidad Nacional de Tumbes; 2023.
99. Olortegui Ulloa LP, Ulloa Sánchez LP. Calidad de Vida y Situación de Abandono en Adultos Mayores del Programa Pensión 65, Yautan 2021 [Internet]. 2020. Available from: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESIS\\_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
100. Vargas Maucaylle K, Lazaro Cajalcon K. Calidad de vida en Adultos Mayores del centro Integral de Atención Al Adulto Mayor de la Municipalidad de San Juan De Miraflores -Lima. *Nat Microbiol* [Internet]. 2020;3(1):641. Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8204/Calidad\\_VargasMaucaylle\\_Kayli.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8204/Calidad_VargasMaucaylle_Kayli.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
101. Jáuregui A. Calidad de Vida del adulto mayor perteneciente al Programa



- Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú. Población y Salud en Mesoamérica. 2018;16(2):0–18.
102. Cobeñas D. Características geriátricas y abandono familiar del adulto mayor en el asilo de ancianos de Chiclayo. Universidad Señor de Sipán; 2018.
  103. Crisoles C, Lizarme R. Abandono Familiar que influyen en la salud mental en los adultos mayores del Puesto de Salud Choccepuquio-Apurimac, año 2018. Universidad Nacional del Callao; 2019.
  104. Hernandez Sampieri R, Fernandez Callado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ta edicio. McGRAW-HILL, editor. Mexico; 2014. 600 p.
  105. Organización Mundial de la Salud. Programa de Salud Mental. 2016. p. 11 WHOQOL. Calidad de vida.
  106. Mondragón Barrera MA. Uso De La Correlación De Spearman En Un Estudio De Intervención En Fisioterapia. Mov Científico. 2014;8(1):98–104.
  107. Bernilla M. Calidad de vida del adulto Mayor del Area Rural y Urbano - Chongoyape, 2019. 2021;48. Available from: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354/769>
  108. Velasquez D. Características geriátricas y abandono familiar del adulto mayor en el Asilo de ancianos de Chiclayo, 2018. Universidad Señor de Sipán; 2018.

## ANEXOS

### ANEXO 1. Matriz de consistencia

#### Título: ABANDONO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE CAMICACHI, ILAVE 2023.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración	Metodología
<p><b>Problema general</b> ¿En qué medida se relaciona el abandono familiar y calidad de vida de los adultos mayores de Centro Poblado de Camicachi?</p> <p><b>Preguntas específicas:</b> ¿En qué medida se relaciona el abandono material o económico con la calidad de vida de los</p>	<p><b>Objetivo general</b> Examinar la relación entre el abandono familiar y calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la relación entre el abandono material o económico con la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi.</li> <li>Identificar la relación entre el abandono por rechazo</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b> El abandono familiar se relaciona significativamente con la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi.</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b> El abandono material o económico se relaciona significativamente con la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi. El abandono por rechazo se relaciona significativamente</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Abandono Familiar</p>	<p>Abandono material o económico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En casa sus familiares velaban económicamente por sus alimentos</li> <li>Alguien en casa le cocinaba.</li> <li>En casa sus familiares le brindaban una alimentación balanceada, de acuerdo a lo que usted necesitaba.</li> <li>Sus familiares se preocupaban por su salud</li> <li>Alguien de su familia le acompañaba al médico cuando necesitaba</li> <li>Sus familiares costearon sus medicinas.</li> <li>Alguna vez sus familiares se preocuparon en comprarle suplementos vitamínicos</li> <li>Sus familiares lo asistían inmediata mente al verlo mal de salud</li> <li>Su familia le compraba la ropa que usted necesitaba</li> <li>Cuando había una reunión social su familia le</li> </ul>	<p>Bajo 20 – 47 puntos</p> <p>Moderado 48 – 75 puntos</p> <p>Alto 76 – 100 puntos</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, transversal</p> <p><b>Técnica:</b> Entrevista</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario de abandono familiar</p> <p>Cuestionario WHOQOL-BREF (versión abreviada)</p> <p><b>Población:</b> 150 adultos mayores</p>

<p>adultos mayores del centro poblado de Camicachi?</p> <p>¿En qué medida se relaciona el abandono por rechazo con la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi?</p> <p>¿Cómo es la calidad de vida según dimensiones (Salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente) del adulto mayor del Centro Poblado de Camicachi?</p>	<p>con la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la calidad de vida según dimensiones (Salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente) del adulto mayor del Centro Poblado de Camicachi.</li> </ul>	<p>con la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Camicachi.</p> <p>La calidad de vida según dimensiones (Salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente) del adulto mayor del Centro Poblado de Camicachi es baja.</p>	<p>Abandono por rechazo</p>	<p>compraba lo que usted necesitaba para lucir bien presentado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Su familia le llevaba de paseo</li> <li>En casa le consultaban que deseaba hacer usted para recrearse</li> <li>Su familia compartía actividades que a usted le gustaban (jugar, ir al cine, visitar a alguien, caminar</li> <li>En casa, su familia lo participaba de las conversaciones.</li> <li>Sus familiares le escuchaban y le dedicaban un tiempo.</li> <li>Sus familiares ignoraban sus consejos o recomendaciones</li> <li>Sus familiares le trataban con respeto.</li> <li>Ha sufrido gritos o golpes de parte de algún familiar</li> <li>Sentía el cariño y afecto de sus familiares</li> <li>Sus familiares se comportaban indiferentes y fríos con usted</li> </ul>	<p><b>Muestra:</b> 108 adultos mayores</p> <p><b>Estadística:</b> Rho Spearman</p>
<p><b>Variable dependiente:</b> Calidad de vida</p>	<p>Salud Física</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuán satisfecho está con su salud</li> <li>Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita</li> <li>Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su</li> </ul>	<p>Bajo 26 –</p>		







## ANEXO 2. Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO DE ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR

#### DATOS GENERALES

Edad del adulto mayor \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Actividad que realiza \_\_\_\_\_

Con quién vive Solo ( ) Con su pareja ( ) Con sus hijos ( ) Otros ( )

#### Instrucciones:

Estimado participante, a continuación, se le leerá una serie de enunciados con el propósito para conocer su situación actual y de su familia. Conteste con toda sinceridad y elija la respuesta que más se aproxima a su realidad.

N°	Proposiciones	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi siempre	Siempre
1	En casa sus familiares velaban económicamente por sus alimentos					
2	Alguien en casa le cocinaba.					
3	En casa sus familiares le brindaban una alimentación balanceada, de acuerdo a lo que usted necesitaba.					
4	Sus familiares se preocupaban por su salud					
5	Alguien de su familia le acompañaba al médico cuando necesitaba					
6	Sus familiares costeaban sus medicinas					
7	Alguna vez sus familiares se preocuparon en comprarle					



	suplementos vitamínicos					
8	Sus familiares lo asistían inmediata mente al verlo mal de salud					
9	Su familia le compraba la ropa que usted necesitaba					
10	Cuando había una reunión social su familia le compraba lo que usted necesitaba para lucir bien presentado					
11	Su familia le llevaba de paseo					
12	En casa le consultaban que deseaba hacer usted para recrearse					
13	Su familia compartía actividades que a usted le gustaban (jugar, ir al cine, visitar a alguien, caminar					
14	En casa, su familia lo participaba de las conversaciones.					
15	Sus familiares le escuchaban y le dedicaban un tiempo.					
16	Sus familiares ignoraban sus consejos o recomendaciones					
17	Sus familiares le trataban con respeto.					
18	Ha sufrido gritos o golpes de parte de algún familiar					
19	Sentía el cariño y afecto de sus familiares					
20	Sus familiares se comportaban indiferentes y fríos con usted					

**Fuente:** Chávez F, Pujay F. Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores del Asilo Virgen Asunta- Chachapoyas, 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2022 (11)



**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE WHOQOL-BREF**  
(Versión abreviada)

**Instrucciones:**

Estimado participante, el presente cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas relacionadas. Por favor conteste todas las preguntas que a continuación le leeré y responda a una de las alternativas que le indicaré y escoja la que le parezca a su realidad. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

		Muy mala	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5



8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

		Nada	Un Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Cuán disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

		Nada	Un Poco	Lo Normal	Bastante	Extremamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su	1	2	3	4	5



	habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

		Nunca	Alguna s veces	Frecuent emente	Muy frecuente mente	Siempr e
2 6	¿Con que frecuencia tienes sentimientos negativos?	1	2	3	4	5

**Fuente:** Chávez F, Pujay F. Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores del Asilo Virgen Asunta- Chachapoyas, 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2022.



### ANEXO 3. Consentimiento Informado

ABANDONO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO

POBLADODE CAMICAHÍ, ILAVE

Yo.....,

identificado con DNI N° ..... Apruebo participar voluntariamente en la investigación, dirigida por la estudiante NAYSHA ADEMIA MAQUERA MAQUERA de la Universidad Nacional del Altiplano de la facultad de Enfermería-puno.

Me informaron que el objetivo de la investigación es determinar el abandono familiar y calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de camicachi. Además, me informaron que la información proporcionada será de carácter confidencial y no será usada fuera del estudio sin mi consentimiento.

También me informaron que la duración será aproximadamente 30 minutos.

\_\_\_\_\_

Firma del participante.

\_\_\_\_\_

Firma del investigador.

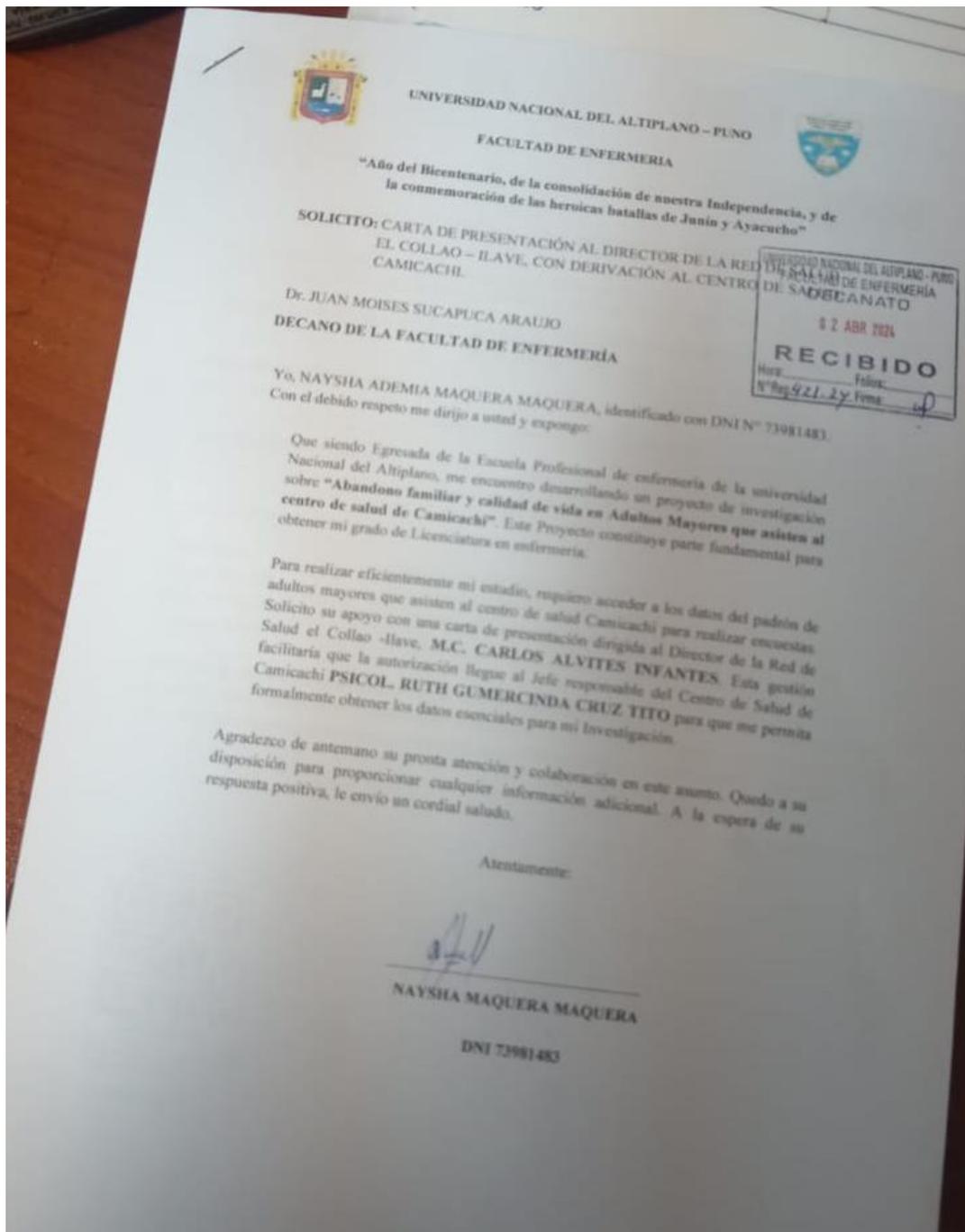
....., ....., de 2024

Perú- Puno- Ilave





## ANEXO 5. Documentos de gestión







*Universidad Nacional del Altiplano de Puno*  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Ciudad Universitaria Telefax (051)363862 – Casilla 291  
Correo institucional: fe@unap.edu.pe



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Puno C.U., 02 de abril de 2024

GOBIERNO REGIONAL - EL PUNO  
RED DE SALUD EL COLLAO - ILAVE

SECRETARÍA

12 ABR 2024

N.° Folios 09

REGISTRADO	HORA	FIRMA
	11:58	[Firma]

**CARTA N° 033-2024-D-FE-UNA-PUNO**  
Señor M.C.  
**CARLOS ALVITES INFANTES**  
**DIRECTOR DE LA RED DE SALUD EL COLLAO - ILAVE**  
*El Collao.-*

**ASUNTO:** PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un afectuoso saludo, al mismo tiempo presento a la Bachiller: Srta. NAYSHA ADEMIA MAQUERA MAQUERA, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su digna representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso para la recolección de datos y su posterior ejecución del Proyecto de Investigación de Tesis conforme se detalla, bajo la dirección de la Docente: Mtra. Doris Charaja Jallo.

RESPONSABLE	PROYECTO DE INVESTIGACION DE TESIS
NAYSHA ADEMIA MAQUERA MAQUERA	"Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores de pensión 65 del Centro Poblado de Camicachi".

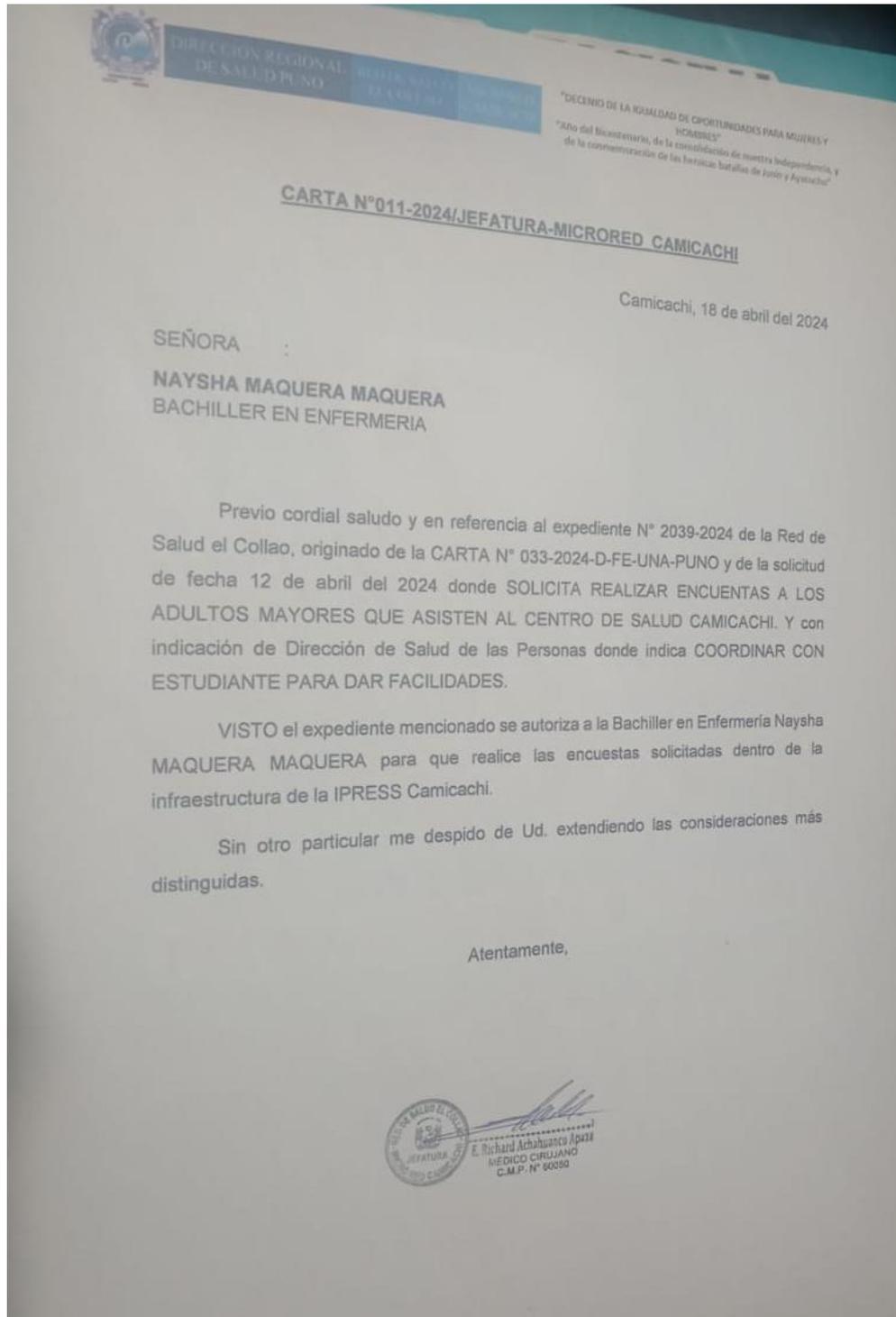
Agradeciendo de antemano su gentil apoyo, es oportuno renovar mi mayor consideración personal.

*Atentamente,*



Dr. Juan Moises Sotopuca Araujo  
**DECANO**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

C.c. Archivo.  
JMSA/crlc.





## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo NAYSHA ADEMI MAQUERA MAQUERA,  
identificado con DNI 73981483 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado  
ENFERMERIA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

“ ABANDONO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN  
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE  
CAMICACHI, TLAVE 2024 ”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 31 de OCTUBRE del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



## AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo NAYSHA ADEMA MAQUERA MAQUERA,  
identificado con DNI 73981483 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERIA,  
informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

“ ABANDONO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN  
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE  
CAMICACHI, IZAVE 2024 ”

para la obtención de  Grado,  Título Profesional o  Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 31 de OCTUBRE del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella