



U N I V E R S I D A D  
**AUTÓNOMA**  
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**EL ESTADO FUNCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL  
ABANDONO FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DE  
PENSIÓN 65 DEL CENTRO SALUD. PARAMONGA– 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN  
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR  
HIDALGO TAPIA, LIZBETH PRISCILA  
TARAZONA ESPÍRITU, MILAGROS

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESOR  
DR. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS  
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-9450-671X

CHINCHA, 2023

**Asesor y miembros de jurado**

**Asesor**

---

Dr. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

**Miembros del jurado**

---

**Presidente**

---

**Secretario**

---

**Vocal**

## **Dedicatoria**

*Dedico este trabajo a mi madre pues sin ella jamás habría podido llegar hasta este punto. Tu apoyo incondicional desde el día en el que me diste la vida me dio la convicción para dar lo mejor de mí en estos cinco años de aprendizaje. Es por esto que te dedico mi trabajo, gracias por convertirme por la persona que soy hoy en día. Te amo con todo mi ser, mamá. Además de forma muy especial este trabajo lo dedico a mi abuelito que me inspiro desde el cielo dándome fuerzas para lograr mis metas y me protege siempre.*

*Hidalgo Tapia, Lizbeth Priscila*

*A Dios, por darme vida, salud, sabiduría y por permitir lograr mi objetivo.*

*A mis padres, esposo e hija por el apoyo incondicional y desinteresado, gracias por todo su amor y cariño, ustedes fueron y serán mi fortaleza en todo momento, los quiero.*

*Tarazona Espíritu, Milagros*

## **Agradecimiento**

Nuestros agradecimientos al Centro de Salud de Paramonga por brindarnos las facilidades para aplicar nuestros instrumentos de recolección de datos, también a cada uno de los adultos mayores del mencionado Centro de Salud.

Además, a la universidad Autónoma de Ica por habernos brindado la oportunidad de realizar y sustentar el presente trabajo de investigación.

## RESUMEN

El propósito del proyecto de investigación fue determinar la relación que existe entre el estado funcional y abandono familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021. Se aplicó una metodología de tipo básica, con diseño no experimental correlacional descriptivo con un enfoque cuantitativo. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento cuestionario. La población estuvo constituida por 60 adultos mayores del Centro de Salud de Paramonga. El resultado: Se afirma que existe una relación significativa ( $p\text{-valor}=0,000<0,05$ ) entre la valoración funcional y el abandono familiar, además sobre el estado funcional se determinó que el 66,67% de los adultos mayores del programa pensión 65 se ubican en el nivel bajo, el 23,33% se ubican en el nivel medio y el 10,00% en el nivel alto; sobre el abandono familiar podemos afirmar que el que el 13,33% de los adultos mayores del programa pensión 65 se ubican en el nivel bajo, el 70,00% se ubican en el nivel medio y el 16,67% en el nivel alto.

**Palabras claves:** estado funcional, abandono familiar, adultos mayores.

## **ABSTRACT**

The purpose of the research project was to determine the relationship that exists between the functional status and family abandonment of the elderly of the Pension Program 65 of the Paramonga Health Center, 2021. A basic type methodology was applied, with a non-experimental descriptive correlational design with a quantitative approach. For data collection, the survey and the questionnaire instrument were used as techniques. The population consisted of 60 older adults from the Paramonga Health Center. The result: It is stated that there is a significant relationship ( $p\text{-value}=0.000<0.05$ ) between functional assessment and family abandonment, in addition to functional status it was determined that 66.67% of older adults in the pension program 65 are located in the low level, 23.33% are located in the medium level and 10.00% in the high level; Regarding family abandonment, we can affirm that 13.33% of the elderly in the pension 65 program are located at the low level, 70.00% are located at the medium level and 16.67% at the high level.

**Keywords:** Functional status, family abandonment, older adults.

## Índice general

Asesor y miembros de jurado	2
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
Índice general	7
Índice de tablas	9
Índice de figuras	10
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2.1. Descripción del problema	12
2.2. Pregunta de investigación general	14
2.3. Preguntas de investigación específicas	14
2.4. Justificación e Importancia	15
2.5. Objetivo general	15
2.6. Objetivo específico	16
2.7. Alcances y limitaciones	16
III. MARCO TEÓRICO	18
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases teóricas	20
3.2.1. Estado funcional	20
Definición del Estado Funcional	20
Teoría del autocuidado DOROTEA OREM	25
Dimensiones del estado funcional	26
Causas del estado funcional	30
3.2.2. Abandono familiar	31
Conceptualización de abandono familiar	31
Teoría de abandono familiar:	33
Dimensiones de abandono familiar	34
Consecuencias del abandono familiar	35
3.2.3. Marco Conceptual	37
IV. METODOLOGÍA	39
4.1. Tipo y nivel de investigación	39
4.2. Diseño de Investigación	39
4.3. Población – Muestra	40

4.4.	Hipótesis general y específicas	41
4.5.	Variables	42
4.6.	Matriz de operalización de variables	43
4.7.	Técnica e Instrumentos de recolección de información	45
4.8.	Técnica de análisis y procesamiento de datos	45
V.	RESULTADOS	48
5.1.	Presentación de Resultados	48
5.2.	Interpretación de los resultados	60
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	62
6.1.	Prueba de Normalidad	62
6.2.	Contrastación de Hipótesis	63
6.3.	Comparación resultados con marco teórico	67
VII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
7.1.	Conclusiones	72
7.2.	Recomendaciones	72
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
	ANEXOS	79



## Índice de tablas

Tabla 01. Datos sociodemográficos.....	42
Tabla 02. Nivel de la dimensión estado nutricional de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.....	42
Tabla 03. Nivel de la dimensión condición de salud de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.	43
Tabla 04. Nivel de la dimensión valoración funcional de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021. .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 05. Nivel de la variable estado funcional de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021 .	45
Tabla 06. Nivel de dimensión evaluación Moral de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021 .	46
Tabla 07. Nivel de la dimensión evaluación material de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.	47
<i>Tabla 08.</i> Nivel de la variable abandono familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.....	48
<i>Tabla 9.</i> Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov .....	51
Tabla 10. Contrastación de hipótesis general .....	52
Tabla 11. Contrastación de hipótesis específica 1 .....	53
Tabla 12. Contrastación de hipótesis específica 2 .....	54
Tabla 13. Contrastación de hipótesis específica 3 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.5</b>

## Índice de figuras

Figura N°01. Nivel de dimensión estado nutricional de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.....	523
Figura N°02. Nivel de dimensión condición de salud de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.	44
Figura N°03. Nivel de dimensión valoración funcional de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.	45
Figura N°04. Nivel de variable estado funcional de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021. ....	46
Figura N°05. Nivel la dimensión evaluación moral de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.....	47
Figura N°06. Nivel de la dimensión evaluación material de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.	48
Figura N°7. Nivel de la variable abandono familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.....	49

## I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realiza con el propósito de determinar la relación que existe entre el estado funcional y abandono familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021, porque es de relevancia realizar la investigación, en vista de que nuestra población cuenta con muchos adultos mayores, y es frecuente observar el abandono por sus hijos y la gran mayoría de ellos (ancianos) padecen de enfermedades como la visión y los demás sentidos ya no les ayuda, también a ello se suma la capacidad cognitiva y en sus movimientos son débiles, por lo tanto frecuentan caerse, además es necesario mencionar que también sus vidas cotidianas son muy precarias por la edad que ellos llevan, como por ejemplo los alimentos que ingieren son inadecuados y poco higiénicos, lo que ocasiona que se enfermen.

Existen muchas investigaciones y teorías disponibles sobre el estado funcional y el abandono familiar del adulto mayor, que nos sirve de referente y además para fundamentar nuestros resultados del estudio. El estudio aportará a la comunidad científica y académica con una información actualizada, con metodología viable, unos instrumentos validados y confiables, con resultados y conclusiones que se utilizarán como referentes en las futuras investigaciones.

En nuestros días nos urgen más que nunca comprender y valorar a nuestros adultos mayores y ser el soporte emocional y familiar en sus vidas, sin embargo en las familias se evidencia lo contrario “el abandono familiar” que consiste en dejar a su suerte a nuestros padres y/o abuelos, tanto es el interés material que perdamos de vista nuestra realidad, por estas razones investigaremos el trabajo titulado: El estado funcional y su relación con el abandono familiar en los adultos mayores de pensión 65 del Centro Salud Paramonga– 2021.

Las Autoras

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

Todas las personas a partir de los sesenta años a más de vida forman parte de la población de los adultos mayores, por lo tanto, se consideran vulnerables a cualquier riesgo de salud, consecuentemente se requiere de permanente vigilancia y ayuda.<sup>1</sup>

A nivel global se considera como el grupo etario que aumenta aceleradamente con respecto a los demás grupos poblacionales; así en el 2018 las personas mayores de 65 años superan la cantidad de niños menores de 5 años en todo el mundo; estimándose la cantidad de 2 personas mayores de 80 años crecerá 3 veces más, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050; siendo los adultos mayores a nivel mundial en países desarrollados los adultos mayores son más independientes, porque los estados consideran de gran énfasis muchas políticas de salud, preocupándose sobre el bienestar y estabilidad tanto personal, económica y social, oportunidad laboral y la accesibilidad a los servicios básicos de salud, haciendo que este grupo se sienta saludable, útil e importante, en esta última etapa de su vida.<sup>2</sup>

A nivel de Latinoamérica, es uno de las regiones consideradas donde su población está envejeciendo rápidamente, registrándose en los últimos años un promedio de 50 millones en el 2017, cifra que aumentará dos veces más para el 2025, y será un promedio similar para el 2050; cuando 1 de cada 4 personas tendrá más de 60 años y en el mundo será una proporción de 1 a 5 adultos mayores<sup>3</sup>.

Considerando que la capacidad funcional de un individuo crece en la infancia temprana, este alcanza la madurez integral y, naturalmente, en la tercera edad empieza a declinar, perdiendo progresivamente la capacidad en disfrutar su vida autónomamente,

ya que sufre incapacidad en realizar sus actividades básicas de la vida diaria.<sup>4</sup>

Los adultos mayores en su gran mayoría son afectados por diversas patologías causados por deterioro del estado funcional, el organismo mundial de salud afirma que la demencia perjudica a 47.5 millones de personas del mundo y por cada 10 millones de casos son identificados <sup>5</sup>. Camargo afirmó que los 165 adultos mayores de 65 a 95 años, el 41.7% presentan deterioro de la parte cognitiva <sup>6</sup>. Y por otro lado Medscape nos afirma que el deterioro cognitivo en los adultos mayores de 65 años es usual, estableciéndose con una tasa de prevalencia de 18.5% siendo mayor en los géneros femenino<sup>7</sup>.

En el Perú, afirmó según la información de Minsalud, más de 200 000 personas de 60 años a más tienen la demencia<sup>8</sup>. Además, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado anunció que el Perú presentaba un deterioro cognitivo de 6.7% en los adultos mayores, confirmando que las actividades lúdicas y físicas estimulan la memoria, previenen la demencia y depresión<sup>9</sup>.

Por otra parte, según la Encuesta Nacional de Hogares que fue realizada en el último trimestre del año 2013 indica lo siguiente: En la población, básicamente las personas adultas mayores que tienen 60 años de edad van a representar sólo el 9,60%, porque el 8,20% está representado por los ancianos que están entre los 60 y 79 años para que finalmente las personas que tengan de 80 años a más representen solo el 1,40%. Sin embargo, cuando se realizó la encuesta en el 2012 se observó algunas diferencias ya que la población de adultos mayores incrementó generalmente a un 0,60% al igual que la población analizada entre los 60 y 79 años en los últimos dos trimestres, teniendo en cuenta que los de 80 años a más mantienen el mismo porcentaje (Mosby, 1998).

En la Beneficencia Pública de Huacho entre los 2019 y 2020 en su investigación Capcha nos manifiesta sobre la capacidad funcional, de los 100% (52) de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, el 50% (26) tienen una dependencia grave, el 42.3% (22) tienen dependencia moderada y el 7.7% (4) tienen dependencia leve<sup>10</sup>.

A nivel local los adultos mayores del programa pensión 65 del Centro de Salud Paramonga; durante las interacciones con los adultos mayores ellos refieren: "los años pasan, y no se puede hacer nada frente a eso", "me olvido frecuentemente de lo que tengo que hacer", "el cuerpo ya no me ayuda", "mis hijos ya me olvidaron", "me siento solo", entre otras expresiones. Ante la presente problemática de la población de adulta mayor que va en aumento, donde ocurren cambios físicos propios del envejecimiento y la presencia de morbilidades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades reumáticas y enfermedades cardiovasculares comprometiendo así su capacidad funcional, por ello se sienten frustrados de no poder realizar ciertas actividades que antes realizaban y en mayoría de las situaciones los adultos mayores son abandonados por su familias.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre el estado funcional y el abandono familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

### **P.E.1:**

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021?

**P.E.2:**

¿Cuál es la relación entre la condición de salud y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021?

**P.E.3:**

¿Cuál es la relación entre la valoración funcional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021?

#### **2.4. Justificación e Importancia**

El presente estudio beneficiará a las familias para informarse sobre el estado funcional y el abandono de los adultos mayores para el cuidado de sus ancianos, en el estudio se determinará la relación entre las variables de estudio, además se citará recomendaciones para evitar futuras situaciones similares de esa forma evitar y ayudar con fundamento en vista de que muchos adultos mayores del Programa 65 necesitan el apoyo de todos.

Además, la presente investigación aportará a la comunidad científica y académica con información actualizada, instrumentos validados y confiables, metodología y resultados que podrán ser considerados ampliamente por investigadores como por profesionales en el campo académico y científico.

#### **2.5. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el estado funcional y abandona familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.

## **2.6. Objetivo específico**

### **O.E.1:**

Determinar la relación entre el estado nutricional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.

### **O.E.2:**

Identificar. La relación entre la condición de salud y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.

### **O.E.3:**

Establecer la relación entre la valoración funcional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcances:**

- Se determinará la relación que existe entre el estado funcional y abandono familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65.
- Se determinará el nivel del estado funcional de los adultos mayores del Programa Pensión 65.
- Se comparará el nivel de estado funcional y el nivel de abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65.
- Se recomendará acciones para evitar o revertir el problema a beneficio del adulto mayor.
- El estudio se ejecutó en el Centro Salud de Paramonga.



**Limitaciones:**

- El acceso para la recolección de la información, encuestar a los adultos mayores del Centro Salud de Paramonga.
- La accesibilidad económica por parte del investigador, para poder ir a encuestar a los adultos mayores del Centro Salud de Paramonga.
- La disposición de parte de los adultos mayores del Centro Salud de Paramonga, para participar en la entrevista y encuesta.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

##### **Internacionales**

Villarroel y otros (Ecuador). En sus investigaciones, Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar del Barrio La Calera Centro, Latacunga, Ecuador. Teniendo como objetivo principal establecer la relación la capacidad funcional y el abandono familiar del adulto mayor. La investigación fue de tipo básica, con un diseño correlacional trasversal no experimental. La población y la muestra estuvieron conformado por 70 adultos mayores. Se tuvo como técnica de recolección de información la encuesta y como instrumento el cuestionario. Llegando al siguiente resultado: Se afirma que el 75,7% de los adultos mayores se encuentran en estado de abandono predominantemente entre las edades 65 a 74 años y de sexo femenino. Además, se estableció el coeficiente de correlación ( $p=0,002$ ), lo cual indica que existe una correlación significativa entre los variables de estudio. En el estudio se llegó a la conclusión de que la dependencia del adulto mayor ocasiona el maltrato siendo predominante el abandono familiar <sup>11</sup>.

Moreta y Robalino (Ecuador), investigaron una tesis que tuvo como propósito relacionar los factores que se asocian al abandono del adulto mayor en las etnias de la parroquia San Roque. Con metodología analítico y de corte transaccional. La muestra conformados por 38 adultos. Se utilizó como instrumento la encuesta. Entre las conclusiones afirma que el 68,75% de adultos mayores están en abandono de los grupos étnicos<sup>12</sup>.

## **Nacionales**

Velásquez C. (Huancayo), en su estudio, La calidad de vida y el estado de salud del adulto mayor del Centro adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Huancayo. Tuvo propósito principal determinar la relación de la calidad de vida y la percepción del estado de salud del adulto mayor. La investigación fue cuantitativa, tipo prospectivo, analítico, transversal y observacional con un diseño correlacional. Como población muestral se consideró a 117 adultos. Los resultados de nivel de correlación bajo y positiva (Rho Spearman = 0, 249 y Nivel de significancia  $p = 0,007$ ) esto indica que si se incrementa el nivel de calidad de vida entonces también el estado de salud mejoraría de forma positiva. En el estudio se llegó a la conclusión de que la calidad de vida se relaciona de forma moderada y positiva con el estado de salud del adulto mayor<sup>13</sup>.

Laura M. (Puno) en su investigación: las relaciones familiares y el abandono del adulto mayor de los usuarios del Pensión 65, Azángaro –2017. El estudio tuvo como propósito principal relacionar los familiares con el abandono familiar de los usuarios de Pensión 65. La investigación con enfoque cualitativo con diseño explicativo. Se tuvo como técnica la encuesta de recolección de información la encuesta e instrumento el cuestionario. Se tuvo como población muestral a 226 adultos mayores usuarios de la pensión 65. Dentro de los resultados afirmamos que el 27,9 % indican que los adultos mayores son abandonados por sus hijos en los aspectos materiales y morales, el 37,6 % de los adultos mayores son abandonados y reciben rechazos por parte de sus hijos y mientras el 28,3% mantienen una relación pasiva con sus adultos mayores descuidando la alimentación, la salud, la recreación, la vestimenta y la economía. Se llega a la conclusión de que las familias en su gran mayoría abandonan a sus adultos mayores<sup>14</sup>.

Gamarra E. (Arequipa), en su investigación, Dependencia funcional y depresión en adultos mayores que acuden al servicio de Geriátrica y Pandomi del hospital III- Yanahuara, Arequipa, 2017. Tuvo como propósito principal fue Identificar las características generales de la dependencia funcional y la depresión del adulto mayor. El estudio fue de tipo básica, nivel descriptivo y diseño descriptivo transversal. La población muestral de estudio estuvo constituida por 257 adultos mayores. La técnica de recolección de información fue la encuesta y el instrumento el índice de katz y la escala de depresión de Yesavage. Los resultados se muestran que el 51,5% de los adultos mayores estudiados tienen una dependencia parcial y el 2,2% tienen una dependencia total, y en 83,2% se evidencia el apoyo de las familias. Se llegó a la conclusión de que en los adultos mayores son más independientes los que viven sin la compañía de la familia<sup>15</sup>.

### **Locales o Regionales**

Capcha A. (Huacho). Capacidad Funcional y Autoestima de Los Adultos Mayores De La Beneficencia Pública De Huacho, 2019-2020. Fue una tesis de tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal, diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo; Tuvo como población muestral a 52 adultos mayores. Llegando a los siguientes resultados: sobre la capacidad funcional, el 50,00% tienen dependencia grave, el 42,3% manifiestan dependencia moderada y el 7,7% dependencia leve. Además, llegando a la conclusión que existe una relación significativa entre las variables de estudio corroborada con valor de  $p: 0,035 < 0,05$ .<sup>10</sup>

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1. Estado funcional**

#### **Definición del Estado Funcional**

El estado funcional es la capacidad que tiene una persona para desarrollar una actividad para lograr su bienestar, según La Organización Mundial de la Salud se ha encargado de evitar el uso de términos inadecuados en relación a la palabra Adulto mayor, ya que para ellos se encuentra definido como las personas que tienen la edad desde 60 años a más<sup>16</sup>.

Organización Panamericana de la Salud tomando como relevancia que se encuentran en los diversos países que están en una vía adecuada de desarrollo, van a considerar de alguna u otra manera a estas personas Adultas Mayores como individuos que tengan edad desde los 60 años hasta más, ya que además de eso se debe tomar en cuenta tanto las condiciones que se están dando en cuenta al envejecimiento y la esperanza de vida que existe en cada población.<sup>16</sup>

En este aspecto, el adulto mayor ya conlleva una serie de características que se dan por su edad y el tiempo que ha transcurrido con vida, tales como el grado de dolor ya sea intensivo que si bien es cierto lo observamos de forma diaria cuando realizan diversas labores al igual que un grado elevado de posible dependencia.<sup>17</sup>

Los adultos que están dentro de los 65 a 75 años de edad y que hoy en día es increíble cómo ha incrementado la cantidad de personas con esta característica. En efecto, existen actualmente diferentes demógrafos que indican que hasta el siglo XXI va a seguir aumentando el número de individuos con la característica antes mencionada. Por esta razón, los profesionales que están encargados de velar por la salud de los adultos mayores tendrán que tener un mejor esfuerzo de forma general en cuanto a ellos porque se deberá enfrentar posibles problemas que pueden poner en riesgo la salud de la persona, teniendo como relevancia los problemas en los que se enfrenta de manera cotidiana en los principales aspectos

como social, económico y ético ya que cuando vemos que este grupo de adultos mayores aumenta de forma eficaz, los adultos que también están dentro de los 85 años se incrementarán aún más. Estas personas adultas básicamente presentan una serie de características que se van dando a medida que pasan los años como: el cambio físico es un proceso que se da durante el envejecimiento y la facilidad para adquirir el estrés, teniendo en cuenta que, en cualquier momento debido a esto, el individuo puede poner en riesgo su salud. En efecto, la enfermera cumple un rol importante dentro de la salud de cada anciano ya que primero debe reconocer cuales son las capacidades en las que puede desenvolverse antes de afirmar que se ha presentado algún problema con su enfermedad<sup>18</sup>.

También es importante tener en cuenta que al pasar de los años y la persona va envejeciendo cada vez más, debe tener en cuenta que tendrá diversos cambios debido a lo mencionado con anterioridad, tales como: la presencia de alguna de las dos tipos de alteraciones que se presentan como el aguda o la crónica, así como la pérdida eficaz de sus reversas importante que son las funcionales y las fisiológicas ya que hay que tener en claro y en cuenta que básicamente a esta edad la enfermedad y sus síntomas son presentadas en diversas formas atenuadas o de alguna manera ausente para el anciano.<sup>18</sup>

La percepción del bienestar, hace referencia a esta calidad de vida que tiene cada persona de manera que también se da como relevancia que es lo que piensa el anciano en el estado en el que se encuentra para que los encargados de cuidar su salud puedan intervenir de forma relevante en cuanto a sus avances clínicos. En este caso, la capacidad funcional también juega un rol importante ya que, mediante sus percepciones, el

anciano podrá definir el estado de salud en el que se encuentra<sup>19</sup>.

Por otro lado, mediante las actividades que realizan los ancianos nos damos cuenta cual es generalmente el estado de salud. Por ejemplo, cuando se ve que diariamente pueden hacer sus actividades de forma adecuada, se da por entendido que esa persona está saludable. Sin embargo, cuando se encuentra alguna discapacidad o problema que afecte sus emociones ya no se le denomina en estado saludable si no que la persona se encuentra enferma temporalmente<sup>18</sup>

Un incremento de esperanza de vida, es la mejor opción para que los adultos mayores estén en un proceso adecuado de convivencia con sus seres queridos como los padres, los hijos o los abuelos, de esta manera es en la que también existe una aprobación para verificar sobre el apoyo mutuo que se dan entre cada miembro de la familia. Es decir, las enfermedades de nivel crónico se dan al pasar de los años en relación a la población que tendrá como consecuencia algún tipo de abandono familia o diversos problemas con la funcionalidad. Por otra parte, las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) tanto como las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) están en relación con la valoración geriátrica integral que hace referencia y se basa en las capacidades funcionales dentro de sus mediciones. Si bien embargo, Las Actividades Instrumentales de la Vida diaria es de mucha relevancia en cuanto a la adecuación del medio ambiente ya que se va a establecer de alguna forma dificultad para la ejecución, de manera que los individuos podrán vivir con un estilo autónomo y podrán realizar actividades cotidianas en casa como cocinar, lavar o limpiar denominadas como “actividades domésticas” y las “no domésticas” que hacen referencia al uso del transporte o el control que se lleva con el dinero. Las Actividades Básicas

de la Vida Diaria se define como las capacidades que tendrá el individuo para poder desenvolverse de manera cotidiana ya que para esto también es de mucha relevancia las actividades motoras y el autocuidado. Por lo tanto, se da mediante las actividades como cuando el anciano realiza de forma adecuada vestirse, alimentarse, asearse y moverse mediante influencias tanto culturales como sociales. En efecto, las valoraciones mencionadas y explicadas con anterioridad van a contribuir en relación a los diversos indicadores de salud en las personas ya que se encargarán de que los ancianos puedan intervenir oportunamente.<sup>11</sup>

En el proceso del envejecimiento es el estado funcional porque la piel aquí sufre diversos efectos como la falta tanto de hidratación como la elasticidad de la misma. Quiere decir, este tejido epitelial que es esencial como parte de la piel se convierte en una capa delgada, de manera que lograrán encogerse toda la fibra que es del colágeno. En cuanto al estándar de las actividades musculares son las que van a ser reflejadas a través de las expresiones faciales y las arrugas que se van formando en el rostro al pasar del tiempo, además de reflejar la gravedad de los tejidos, la pérdida de elasticidad. Para empezar a observar cambios que se producen, básicamente comienzan a salir lunares en el tronco que son reconocidos como miomas de dos colores tanto marrón como rojo y las reconocidas manchas en las manos. Asimismo, es importante tener en cuenta que el rostro y principalmente la piel al pasar de los años y más aún cuando está expuesto al sol, se envejece y tiene como posibles consecuencias daños malignos o solo pre malignos<sup>20</sup>.



## **Teoría del autocuidado DOROTEA OREM**

La teoría del autocuidado hace referencia a las diversas actividades o decisiones que toma el adulto mayor para poder estar en buen estado de salud de forma permanente al igual que las ganas de recuperarse ante cualquier situación o problema que se pudiera presentar. Por esta razón, la enfermera cumple un rol importante en este proceso o desarrollo ya que se encargará de contribuir positivamente a través de diversos métodos como el apoyo, la guía, proporción de un entorno adecuado, etc. Por lo tanto, las acciones que se toman por autocuidado son importantes ya que las personas mejoran diversas situaciones como la adecuada toma de decisiones. Este modelo teórico de alguna manera también interviene en el individuo ya que va a permitir que tenga además un cuidado integral teniendo siempre presente la relación del autocuidado que es esencial. Asimismo, el autor Orem indica que su teoría está compuesta por<sup>21</sup>:

- La Teoría del autocuidado: se basa en el apoyo que se da el anciano así mismo ya que ellos tendrán que darse cuenta de que existen algunos factores que de alguna forma ponen en riesgo el estilo de vida que llevan o su salud que es lo más importante para que puedan regularlos.
- La Teoría del déficit del autocuidado: principalmente, el adulto mayor no puede lograr solo el autocuidado, basándose esta teoría en establecer las causas por las que se provoca esto.
- La Teoría de los sistemas de enfermería: Las enfermeras juegan un rol importante ya que se encargarán de establecer los tres tipos de sistemas que explicarán los diversos modos.

1. Sistemas de compensación total: hace referencia a que el adulto mayor no cumple alguna actividad en relación al autocuidado ya que el que se encargue y ayude en este proceso es la enfermera (o).
2. Sistemas educativos de apoyo: se toma como relevancia las diversas medidas terapéuticas para que el adulto mayor tenga la capacidad de realizar con ayuda el proceso de autocuidado.
3. Sistemas de compensación parcial: la enferma y el adulto mayor trabajan o hacen una labor en equipo ya que se encargarán del buen cuidado en todos los aspectos<sup>21</sup>.

### **Dimensiones del estado funcional**

El estado de salud nutricional se basa en las siguientes funciones:

La capacidad de desarrollo de los servicios y las producciones son importantes ya que en este aspecto el anciano es de mucha relevancia dentro de la sociedad porque en cada uno de ellos ya no se genera tanto servicio como producción. Por esta razón, es necesario que mediante el estudio realizado a los ciudadanos en cuanto a su salud se realice una adecuada evaluación de tipo nutricional. En este caso, es de mucha importancia que tanto el peso sea el deseado de acuerdo a su estatura en relación a su estado nutricional, consiguiéndolo mediante el Índice de Masa Corporal que les ayudará con lo mencionado con anterioridad. Por otro lado, para descubrir de forma precisa el estado o tipo de malnutrición en la que se encuentra cada persona también es importante tener en cuenta que se puede hacer uso de diversas partes del cuerpo como el índice de la cintura o cadera, la parte media del brazo en donde

básicamente se forma una circunferencia o asimismo el de la cintura<sup>22</sup>.

Para llevar a una evaluación el estado nutricional, se necesita de los diversos métodos antropométricos como:

Si bien es cierto, la antropometría se caracteriza por su simplicidad, pero tanto la medición aislada, el establecimiento de datos rutinarios y su uso tienen un grado de valor de forma limitada que se torna si bien es cierto en las evaluaciones del estado. De esta manera es como también existe una complejidad en cuanto a la evaluación de los ancianos ya que hay una controversia dentro del problema como función dentro de la salud, teniendo como relevancia que las medidas establecidas pueden ser adquiridas con facilidad. Por otra parte, estas medidas también pueden fallar como parte de la composición corporal ya que existe en el área visceral una distribución dentro del tejido adiposo empezando por el tejido celular subcutáneo teniendo en cuenta que se da al pasar de los años. Por lo tanto, estas medidas tienden a ser las que tienen más uso<sup>23</sup>.

Sin embargo, las personas adultas mayores tienden a usar diversas mediciones antropométricas como los pliegues, el peso, los diámetros tanto de la rodilla como la muñeca, la talla o la circunferencia de los brazos ya que se tiene como principal prioridad en relación a los ancianos un cuadro general donde indique detalladamente su estado nutricional establecido. En este caso, el índice de masa corporal juega un rol importante dentro de la función de las variables ya que cumple la función de indicador en diversos estudios como epidemiológicos o necesariamente nutricionales que tienen como finalidad a la vez, comprobar diferentes tipos de tendencias en el estado mencionado con anterioridad<sup>23</sup>.

De acuerdo al estado nutricional global las mediciones que son necesarias dentro de ellas son tanto la talla como el peso ya que tendrán la opción de combinarlo considerando a la vez que no van a tener la capacidad de poder indicar las diversas modificaciones que ocurren en diversas partes del cuerpo humano. Sin embargo, actualmente es necesario que al comparar el peso previo con el actual se podrá de alguna manera identificar su trayectoria ya que muchas veces se indica que el peso es esencial en cuanto a la composición del cuerpo. Por esta razón, se debe tener en cuenta que al darle utilidad a esta medición es necesario saber que puede ser de alguna forma predictiva la discapacidad en cuanto al individuo<sup>23</sup>.

El Índice de Masa Corporal (IMC): Tanto la masa magra como la masa grasa tienen una relación en la que van a presentar de manera normal el indicador simple. Por otra parte, en cuanto a la clasificación que tiene el estado nutricional se da de la siguiente forma: la delgadez que simboliza ( $IMC \leq 23,0$ ), lo normal que hace referencia al ( $IMC > 23$  a  $< 28$ ), el sobrepeso que simboliza el ( $IMC \geq 28$  a  $< 32,0$ ) y finalmente la obesidad que es el ( $IMC \geq 32$ ) (23). Por lo tanto, el incremento de riesgo también es relevante ya que lo hay ninguna de estas cifras ubicadas cercana al tipo de rango mucho más<sup>23</sup>.

Al tomarse como referencia el uso la circunferencia en el brazo, muchas veces ha sido esencial para poder prevalecer el tipo de malnutrición en el que se encuentra el individuo ya que se denominará a la vez como parte de una "técnica" donde pone en evaluación esta importante reserva que es la proteica-energética. Asimismo, este proceso a través de la circunferencia del brazo se da de la siguiente forma: Para empezar, se requiere que el brazo indicado, en este caso el derecho este relajado y por medio de una huincha se mide

desde el punto medio que está localizado entre la punta acromial de la escápula y el olecranon, teniendo como relevancia que todos los tejidos blancos no se puedan contener. Asimismo, es importante requerir una tabla de valores referidas a cada persona indicando sus datos como la edad y el sexo<sup>23</sup>.

En cuanto a la circunferencia que se tiene en las caderas y la cintura hace referencia a una mayor circunferencia en torno a los glúteos y también juega un rol importante ya que va a permitir que de alguna forma haya una relación con la distribución que hay en la grasa corporal, además teniendo en cuenta que la redistribución que tiene el tejido adiposo se determina como el factor que de riesgo cardiovascular con el incremento de la grasa visceral, dándose mediante la relación que tiene con la hipertensión, la insulina o la resistencia. De la misma forma, existe un proceso por el cual se llega a tener esta medición, primero se sugiere que la persona se encuentre con los pies juntos y el abdominal normal pegado a la pared para que así se pueda empezar a medir al nivel del ombligo. Por otro lado, estos posibles valores de riesgo en los índices se establecen de la siguiente forma: > de 1 para hombres y > 0.85 para mujeres<sup>23</sup>.

El estado nutricional del adulto mayor tomando como referencia desde su primer nivel de evaluación, denomina como principal instrumento al Mini-Examen del Estado Nutricional ya que se encargará de detectar cual son los posibles riesgos nutricionales por la que el adulto está pasando y que de esta manera pueda prevenirlo a tiempo mediante una evaluación que también es relevante tomando en cuenta que debe percibirse dentro de ella el parámetro químico más adecuado<sup>24</sup>

## **Causas del estado funcional**

Estos diversos cambios aparte de ser originados por el estado de salud y la condición, serán clasificados de la siguiente forma:

- a)** Para empezar, el ritmo de vida que tiene el adulto mayor ha influido mucho si bien es cierto el estado de salud, la responsabilidad que tiene la familia y las diversas funciones sociales ya que el ser independiente para el anciano de alguna manera significa que debe elegir un adecuado alojamiento ya que mucho de ellos a esta edad deciden vivir cerca de sus familiares o simplemente convivir con ellos<sup>22</sup>.
- b)** Por otra parte, existen diversas enfermedades por la que la mayoría de los ancianos mueren por: accidentes, problemas cardiacos, caídas, el cáncer, enfermedades hepáticas, etc. En efecto, estas enfermedades mencionadas con anterioridad también pueden ser prevenidas de forma que no habrá forma de que el individuo llegue a la muerte de forma eficaz<sup>22</sup>.
- c)** La Moral: tiene relación con el deber moral ya que existen diversas labores que tienen que ser ejecutadas por ella sin tener presente algún tipo de interés de por medio para poder realizarlo de manera adecuada. Es decir, cada una de las acciones realizadas fue generada mediante un interés de manera individual<sup>22</sup>.
- d)** Las condiciones económicas: aun así, muchos adultos mayores tienden a seguir trabajando en lo que siempre se han desenvuelto por dos motivos diferentes, tanto como la pasión que tienen por realizar sus labores o la falta económica que también es importante para satisfacer sus necesidades básicas ya sea en el

presente o futuro. Por esta razón, las personas adultas deciden seguir trabajando ya que existe una disminución de percepción en cuanto a los ingresos<sup>22</sup>.

- e) Los trabajos: En cuanto a la pensión o jubilación, las personas adultas mayores de 60 años de edad a más son las que reciben esta bonificación. Sin embargo, el trabajo es la labor más adecuada para asegurarse de adquirir un nivel económico estable<sup>22</sup>.
- f) La alimentación: La organización tendrá siempre presente y como relevancia que el trabajo también establecerá diversos retos donde ellos tendrán que aceptar para lograr las metas que se tengan<sup>22</sup>.
- g) La salud: para las personas adultas mayores solo tienen establecido que requieren de un buen estado de bienestar ya que para estar bien con esto significa que tendrán que descubrir cada factor que de alguna manera afecta en el proceso<sup>22</sup>.

### **3.2.2. Abandono familiar**

#### **Conceptualización de abandono familiar**

Está basado en un destierro familiar ya que hace referencia al abandono que tienen las personas de la tercera edad.<sup>25</sup>

Básicamente, los adultos mayores también suelen dejar de tener interacción con las demás personas por el hecho de que piensan que sus cambios han empeorado debido a la etapa del envejecimiento en cuanto a su rostro o cuerpo ya que también es importante tener en claro que se da a causa de diversas enfermedades o por el simple hecho de temer al rechazo por parte del otro individuo. Asimismo, la dispersión geográfica de las familias influye y cumple un rol importante ya que disminuye la interacción entre los miembros de la familia que en este caso

es importante, siendo esta la razón por la que el adulto mayor siente un posible alejamiento por parte de las personas que los rodea<sup>26</sup>

Cuando se habla del abandono hacia la persona de tercera edad podemos vincularlo con el término del “descuido” ya que el anciano básicamente ya no tiene la capacidad de poder cuidarse por sí solo debido a diversos factores como enfermedades o simplemente edades. Es decir, el abandono tiene relación con los miembros de la familia ya que ellos tienden a descuidar al individuo porque tienen un concepto negativo del proceso del envejecimiento y determinándolos como objetos innecesarios. No obstante, teniendo en cuenta que estas diversas condiciones de supervivencia pueden ser sustituidas y que prevalece la disminución del apoyo de dos formas, tanto informal como formal<sup>27</sup>

Desde el punto de vista del Derecho civil el Abandono de Familia es un hecho delictivo que se realiza cuando una persona incumple sus deberes inherentes a la patria potestad, Tutela, guarda o acogimiento familiar o la obligación de sustento a sus descendientes, ascendientes o conyugues que se encuentran necesitados<sup>27</sup>

Cáceres & Salas (2017) refiere que “el abandono emocional consiste en la falta de respuesta a la necesidad de contacto afectivo del anciano como ausencia de contacto corporal, caricias, abrazos, rechazo, indiferencia, frente a los estados de ánimo como alegría, desanimo, nostalgia, tristeza etc.” (p. 41)<sup>28</sup>

Por otro lado, la soledad también es un aspecto importante durante el envejecimiento ya que si bien es cierto uno a lo largo de la vida hay momentos en los que se siente solo y más aún estas personas, por esta razón es que dice que la mayor parte de las personas adultas mayores sufren esto continuamente.



Es decir, la soledad también tiende a darse por diversas causas que se dan en el entorno familiar como la viudez que hace referencia a la pérdida de la pareja o la persona que te ha acompañado a lo largo de la vida y sobre todo cuando los hijos forman nuevas familias propias de manera que se alejan del hogar y solo quedan visitas que no son de forma sucesivas, pero teniendo como la causa más relevante al abandono por parte de los hijos o de la familia generalmente<sup>29</sup>.

### **Teoría de abandono familiar:**

#### **Teoría del cuidado de Kristen M. Swanson**

Esta teoría hace parte de una relación a la responsabilidad con la persona por la que se siente un compromiso en cuanto a su adecuado cuidado<sup>30</sup>.

Cuando se toma como referencia al conocimiento, quiere decir que principalmente se debe tomar como relevancia al individuo que requiere ser cuidado ya que se define como la forma de poder entender cuál es el concepto del estilo de vida de la otra persona utilizando diversos métodos que les ayude encontrar esta relación tanto en la persona que requiere el cuidado como el que está dispuesto a hacerlo<sup>30</sup>.

Por lo tanto, al tomar la decisión de hacer requiere a la vez transmitir de alguna manera cosas positivas a la otra persona como diversos sentimientos de manera cautelosa o mostrarle su fiel compañía principalmente<sup>30</sup>.

Cuando una persona quiere ayudar en algo o hacerlo da por entendido que va a adelantarse en diversos aspectos dentro de sus capacidades como tomando decisiones con mucha habilidad o adelantarse a diversas necesidades que van a permitir a la persona. Es decir, cuando alguien realiza algo es porque puede hacerlo también por sí mismo<sup>30</sup>.

Al hacer referencia al término de “posibilidad”, quiere decir que tendrá como centro al acontecimiento ya que se basa principalmente en la facilitación que le da a la otra persona en cuanto a su transición de vida, teniendo en cuenta que como resultado dará una retroalimentación mediante diversas acciones como explicando, proponiendo alternativas o contribuyendo de alguna manera<sup>30</sup>.

Cuando un individuo mantiene diversas creencias, significa que esta persona confía en la capacidad que tiene la otra persona para poder tomar con mucho valor el futuro o cualquier acontecimiento y a la vez ayudándolo de diversas maneras como mostrándole su forma de ser optimista o creyendo en sus habilidades para que así la otra persona siempre se sienta protegida. Por lo tanto, mantendrá siempre la fe<sup>31</sup>.

Debido a diversas investigaciones que se realizaron, Swanson de una forma inductiva, planteó una teoría relacionada al cuidado basada en el conocimiento de la comprensión tanto de la situación como el estado en el que se encuentra el cliente y mantener las diferentes creencias como la actitud de forma filosófica tanto del cliente como la persona<sup>31</sup>.

Teniendo en cuenta que se debe posibilitar el bienestar del cliente, se debe tener presente el mensaje que se quiere transmitir mediante diversas acciones terapéuticas<sup>31</sup>.

### **Dimensiones de abandono familiar**

Entre las dimensiones del abandono familiar podemos mencionar:

- Abandono Moral. - Consiste en la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo del anciano ausencia de contacto corporal, caricias, abrazos, besos,

etc. indiferencia frente a los estados de ánimo como alegría, nostalgia, desánimo, etc<sup>32</sup>.

- Abandono material. - Ocurre cuando las necesidades del anciano (alimentación, abrigo, higiene, cuidado médicos) no son atendidas temporalmente o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el anciano<sup>32</sup>.

### **Consecuencias del abandono familiar**

Entre la consecuencia del abandono familiar podemos mencionar la soledad también cambia diversas características de las personas adultas como logrando una baja autoestima conllevándolo a pensar que la vida no tiene ningún tipo de sentido o temor para afrontar diversos problemas o hasta necesidades importantes como su propia dependencia. Por otro lado, en el proceso de la jubilación el individuo se ve expuesto a dejar de interactuar con sus compañeros de trabajo ya que tendrá que acostumbrarse a cosas nuevas como realizar sus actividades solo o hasta sentir en algún momento que ya no es útil por dejar de hacer labores a las que ya estaba acostumbrado, pero por el lado positivo habrá más momento para poder compartir con familia de manera que puedan disfrutar de los frutos que le dan los hijos que en este caso son los nietos <sup>28</sup>.

De la misma forma, el asilo también es un lugar en el que de alguna manera se ve expuesto por diversos intereses en estas personas adultas de forma social ya que los familiares toman la decisión de aislarlos en estos lugares por el simple hecho de no llegar a prestar atención a los cambios que están teniendo en cuanto a su proceso de envejecimiento, sin tener como relevancia también que estos lugares muchas veces no respetan los derechos que deben tener los adultos mayores.

Por lo tanto, a este descuido que les dan los familiares a los adultos básicamente se le determina como una negligencia ya que este proceso de alguna manera solicita lo que necesita la sociedad. Si bien es cierto, día a día vemos en las noticias historias que conmueven debido a este problema de abandono en cuanto a los ancianos ya que básicamente la persona al cumplir esta edad ya no está en el estado de poder realizar todas las actividades y hace que se convierta en algo que no es útil y que por lo mismo va a generar gastos ya que no trabaja principalmente ocasionando la falta de comunicación o el afecto que si bien es cierto siempre debe existir dentro de la familia<sup>29</sup>

Por lo tanto, el arraigo cultural es relevante en cuanto a la violencia que muchas veces pueden dársele a los ancianos ya que va a radicar mediante la misma, siendo también una complejidad de conseguir de forma adecuada diversas estadísticas. Es decir, la violencia se convierte ya no en algo incierto sino en un problema cotidiano<sup>33</sup>.

Es importante también tener en cuenta que este problema no se puede determinar como parte de algún fenómeno ya que es de inclinación mucho más personal o privada<sup>33</sup>.

El abandono de la persona adulta también resulta dificultoso por diversos factores ya que el área motora comienza de alguna manera a fallar ocasionando problemas para que el apoyo familiar se debilite, así como la depresión que puede adquirir en cualquier momento el individuo y siendo la más relevante ya que se necesitará de inmediato un diagnóstico para evitar que empeore la situación ya que puede llevarlo hasta el propio suicidio. Asimismo, la negligencia como parte de una violencia también hace referencia a un abuso ya que se basa en el abandono sin tener justificaciones teniendo de por medio diversas disposiciones legales que pueden poner en

riesgo la vida de la persona o miembro de la familia 3-5. Por esta razón, en cuanto a estos casos que dan conocimientos de diversos abusos es complejo lograr encontrar un predominio a causa de diversos factores como<sup>33</sup>:

- Sentimiento de la culpabilidad
- Temor a la persona encargada de cuidarlo
- Demencia como patología auxiliar
- Vergüenza en diversas situaciones

Si bien cierto, la violencia podemos percibirla en diversas situaciones o lugares mencionando principalmente al hogar y de manera secundaria a las escuelas, el trabajo y hasta en las calles que se conocen hechos así de forma cotidiana. Por esta razón, las personas que sufren este tipo de abuso tienden a adquirir diversas características como evitar la vinculación en cuanto al medio socioeconómico y tener básicamente una dependencia en dos aspectos importantes como el afectivo y el económico.<sup>32</sup>

### 3.2.3.Marco Conceptual

**Adulto Mayor:** Es un ser humano con más de 60 años de vida, es la última etapa de la vida, donde el estado funcional se va deteriorando<sup>4</sup>

**Abandono familiar:** Está basado en un destierro familiar ya que hace referencia al abandono que tienen las personas de la tercera edad<sup>27</sup>

**Estado funcional:** El adulto mayor ya conlleva una serie de características que se dan por su edad y el tiempo que ha transcurrido con vida, tales como el grado de dolor ya sea intensivo que si bien es cierto lo observamos de forma diaria

cuando realizan diversas labores al igual que un grado elevado de posible dependencia<sup>22</sup>

**El estado nutricional:** El estado nutricional del adulto mayor tomando como referencia desde su primer nivel de evaluación, denomina como principal instrumento al Mini-Examen del Estado Nutricional ya que se encargará de detectar cual son los posibles riesgos nutricionales por la que el adulto está pasando y que de esta manera pueda prevenirlo a tiempo mediante una evaluación que también es relevante tomando en cuenta que debe percibirse dentro de ella el parámetro químico más adecuado<sup>23</sup>

**Valoración funcional:** En efecto, las valoraciones mencionadas y explicadas con anterioridad van a contribuir en relación a los diversos indicadores de salud en las personas ya que se encargarán de que los ancianos puedan intervenir oportunamente<sup>11</sup>

**El estado de salud nutricional:** se basa en las siguientes funciones, la capacidad de desarrollo de los servicios y las producciones son importantes ya que en este aspecto el anciano es de mucha relevancia dentro de la sociedad porque en cada uno de ellos ya no se genera tanto servicio como producción<sup>22</sup>.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y nivel de investigación

#### Enfoque

El enfoque de la investigación es cuantitativo ya que las variables serán medidas de forma numérica mediante el uso de instrumentos prediseñados y analizadas mediante la estadística descriptiva e inferencial, lo que permitirá así comprobar la hipótesis de investigación<sup>34</sup>.

#### Tipo

El tipo de investigación es básica, porque se realiza con la finalidad de producir, ampliar y profundizar nuevos conocimientos sobre las ciencias sociales; considerando que este tipo de investigación no está orientado en resolver problemas de manera inmediata.<sup>35</sup>

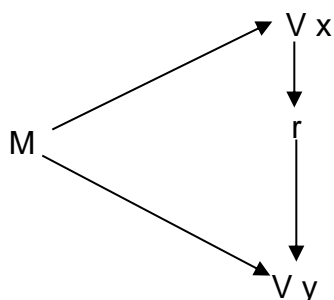
#### Nivel

El nivel de investigación es correlacional, ya que analizan la dirección, el grado, magnitud y la fuerza de la relación entre las variables de estudio que se dan de forma natural; teniendo en cuenta que estos resultados serán útiles para comprobar la relación entre el estado funcional y el abandono familiar de los adultos mayores.<sup>36</sup>

### 4.2. Diseño de Investigación

El diseño que se utiliza en la investigación es descriptivo correlacional, transaccional y no experimental, este diseño busca relacionar entre dos o más variable en un momento determinado. Los diseños correlacionales, transaccionales y descriptivos tienen por finalidad realizar la indagación sobre la incidencia, relacionar y valores en que se manifiesta las variables en solo momento<sup>37</sup>.

En el estudio se utilizó el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra.

V<sub>x</sub>: Observación de la variable 1.

V<sub>y</sub>: Observación de la variable 2.

r: relación

#### 4.3. Población – Muestra

Está conformada por los pacientes adultos mayores del Programa Pensión 65 que se atienden en el Centro de Salud Paramonga, 2021.

##### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores del Programa Pensión 65 que se atienden en el Centro de Salud Paramonga, 2021, el tipo de muestreo es no probabilístico, intencional por conveniencia de las investigadoras.

##### **Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión**

- Todos los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021
- Los 60 adultos mayores que se atendieron en el Centro de Salud Paramonga en los meses de setiembre, octubre y noviembre del año 2021.



### **Criterios de exclusión**

- Los adultos mayores que no son beneficiarios del programa pensión 65 del año 2021.

### **4.4. Hipótesis general y específicas**

#### **Hipótesis general**

Ha: Existe relación significativa entre el estado funcional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.

Ho: No Existe relación significativa entre el estado funcional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.

#### **Hipótesis específicas**

##### **H.E.1:**

Existe relación significativa entre el estado nutricional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.

##### **H.E.2:**

Existe relación significativa entre la condición de salud y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.

##### **H.E.3:**

Existe relación significativa entre valoración funcional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.

## **4.5. Variables**

### **Variable 1: Estado funcional**

En este aspecto, el adulto mayor ya conlleva una serie de características que se dan por su edad y el tiempo que ha transcurrido con vida, tales como el grado de dolor ya sea intensivo que si bien es cierto lo observamos de forma diaria cuando realizan diversas labores al igual que un grado elevado de posible dependencia<sup>22</sup>.

#### **Dimensiones:**

- Estado Nutricional
- Condición de Salud
- Valoración Funcional

### **Variable 2: Abandono familiar**

Cuando se habla del abandono hacia la persona de tercera edad podemos vincularlo con el término del “descuido” ya que el anciano básicamente ya no tiene la capacidad de poder cuidarse por sí solo debido a diversos factores como enfermedades o simplemente edades. Es decir, el abandono tiene relación con los miembros de la familia ya que ellos tienden a descuidar al individuo porque tienen un concepto negativo del proceso del envejecimiento y determinándolos como objetos innecesarios. No obstante, teniendo en cuenta que estas diversas condiciones de supervivencia pueden ser sustituidas y que prevalece la disminución del apoyo de dos formas, tanto informal como formal. (Rodríguez, Torres, 2016)<sup>27</sup>

#### **Dimensiones:**

- Moral
- Material

#### 4.6. Matriz de operalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
<b>ESTADO FUNCIONAL</b>	<b>D.1:</b> Estado Nutricional	- Peso - Talla - Índice de masa corporal	<b>1</b> <b>2</b> <b>3</b>	Bajo Medio Alto	<b>Baremación:</b> Bajo= 15-27 Medio= 28-42 Alto= 43-58	Cualitativo Ordinal
	<b>D.2:</b> Condición de Salud	- Física - Fisiológica - Psicológica	<b>4</b> <b>5</b> <b>6</b>			
	<b>D.3:</b> Valoración funcional	- Ingerir alimentos. - Vestirse - Arreglarse - Deposición. - Micción - Baño - Traslado - Subir y bajar escaleras	<b>7</b> <b>8</b> <b>9</b> <b>10</b> <b>11</b> <b>12</b> <b>13</b> <b>14</b> <b>15</b>			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
ABANDONO FAMILIAR	D.1: Moral	- Cuidado - Visitas - Protección	1,2,3,4 5 6,7,8,9,10	Bajo Medio Alto	Baremación: Bajo= 24-39 Medio= 40-55 Alto= 56-72	Cuantitativa Discreta
	D.2: Material	- Económicos - Alimentación - Salud	11,12,13,14,15, 16,17,18,19,20, 21,22,23,24			

#### **4.7. Técnica e Instrumentos de recolección de información**

##### **Técnica**

La técnica que se utilizará en el estudio será la entrevista y para obtener los datos del estado nutricional se realizó la toma de las medidas antropométricas como peso, talla e Índice de masa corporal (IMC).

##### **Instrumento.**

Respecto al instrumento se utilizará dos encuestas estructuradas, elaborados a partir de estudios previos.

El primer cuestionario sobre el Estado Funcional, el cual está conformado por los datos generales, el estado nutricional y dos dimensiones: condición de salud (3 preguntas) y valoración funcional (9 preguntas). **(anexo 2)**

El segundo cuestionario sobre Abandono Familiar, el cual también está conformado por dos dimensiones: evaluación moral (10 preguntas) y evaluación material (14 preguntas). **(anexo 02)**

Ambos cuestionarios están conformados por respuestas de elección múltiple.

El instrumento será sometido a validación a través de juicio de expertos para su mayor precisión y confiabilidad en la recolección de datos.

#### **4.8. Técnica de análisis y procesamiento de datos**

Para recolectar los datos se realizaron los trámites administrativos correspondientes ante las autoridades del Centro de Salud de Paramonga **(Anexo 03)**, una vez que se obtuvo la autorización de estos documentos **(Anexo 04)**, se procedió con la validación del instrumento de investigación. **(Anexo 05)**.

La recolección de datos se realizó entre los meses de marzo, abril y mayo del 2022, inicialmente se solicitó la lista de todos los adultos

mayores que se pertenecen al Programa Pensión 65 del centro de salud de Paramonga y se seleccionó por conveniencia y conforme a los criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

En un segundo momento, se realizó la invitación a los adultos mayores a participar del estudio, previa explicación del propósito de estudio, los procedimientos a desarrollar y aclarando sus dudas e interrogantes. Cuando el adulto mayor consentía su participación, se le entregó la hoja del consentimiento informado para su revisión y firma (**anexo 06**), luego se procedió con el registro de los datos generales y la toma de las medidas antropométricas de cada adulto mayor tales como peso, talla e índice de masa corporal (IMC) utilizando los equipos adecuados; y finalmente se realizó la aplicación del cuestionario mediante la entrevista en un tiempo de 15-20 minutos evitando distractores del entorno.

### **Técnica de análisis de datos**

El procesar y analizar los datos consiste en recoger, agrupar, representar e interpretar los datos con la finalidad de conseguir los hallazgos en una investigación.

Al respecto Bernal (2010) procesar datos consiste en agrupar datos en tablas o figuras para luego interpretar y evidenciar los hallazgos de una investigación<sup>38</sup>.

### **Análisis cuantitativo.**

Los datos obtenidos fueron digitados en una base de datos en el Programa Excel 2010 utilizando códigos para conservar el anonimato de los adultos mayores, posterior a ellos los datos fueron digitados en el programa para las ciencias sociales-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 21.0 para su análisis estadístico.

Para las variables cualitativas se calcularon las frecuencias absolutas (n) y relativas (%) mediante la elaboración de tablas e histogramas estadísticos que permitirá observar la distribución o comportamiento de

los datos; y para determinar la relación que existe entre el estado funcional y abandono familiar de los adultos mayores se consideró el análisis mediante la prueba Rho de Spearman para analizar las posibles relaciones entre las variables, teniendo en cuenta que el coeficiente rho varia de -1 a 1, si el coeficiente es igual a 0 la relación es nula o no existe, pero si el valor es mayor a 0, es decir el valor oscile entre 0.1 a 1 la correlación es positiva y existe correlación entre las variables.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados

De la tabla 1 podemos concluir que, de un total de 60 adultos mayores encuestados. En la característica grupo de edad, se evidencio que el 40.0% (24) de ellos alcanzaron edades entre 71 a 80 años, el 36.7% (22) edades entre 65 a 70 años, el 20.0% (12) edades entre 81 a 90 años y, solo un 3.3% (2) de ellos 91 años a más.

En relación a la característica sexo, se encontró que el 56.7% (34) de los encuestados fueron del sexo masculino y un 43.3% (26) del sexo femenino.

*Tabla 1:  
Características de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021*

<b>Característica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Grupo Edad (años)</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>
65 a 70	22	36.7
71 a 80	24	40.0
81 a 90	12	20.0
91 a +	2	3.3
<b>Sexo</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>
Femenino	26	43.3
Masculino	34	56.7

Fuente: Elaboración Propia

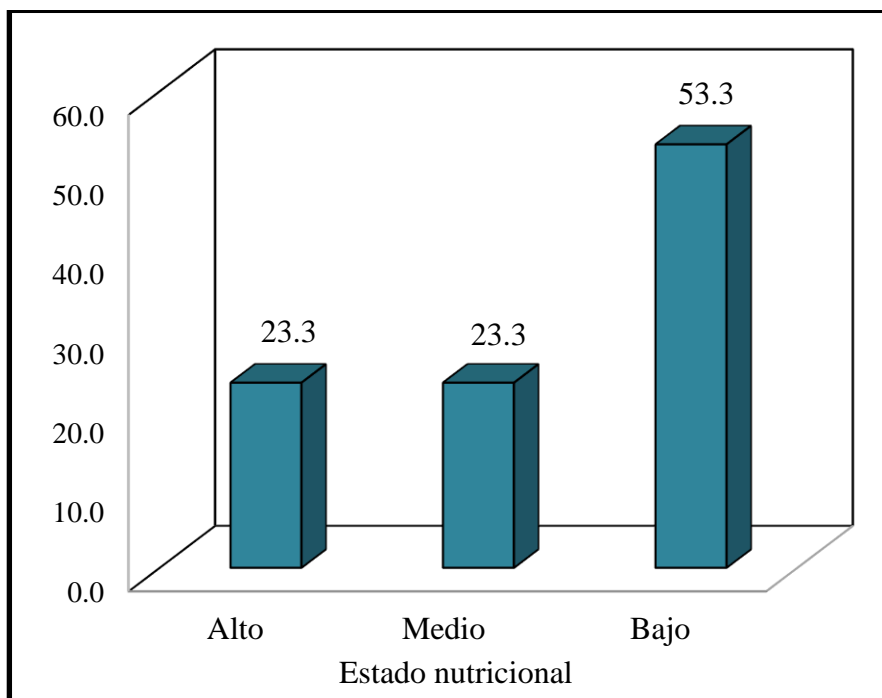
Respecto a la tabla 2 podemos concluir que, de un total de 60 adultos mayores encuestados. El 53.3% (32) de ellos evidenciaron un estado nutricional bajo, un 23.3% (14) un estado nutricional alto y en un mismo porcentaje un estado nutricional medio.



*Tabla 2:  
Estado nutricional de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021.*

<b>Estado nutricional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	14	23.3
Medio	14	23.3
Bajo	32	53.3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración Propia



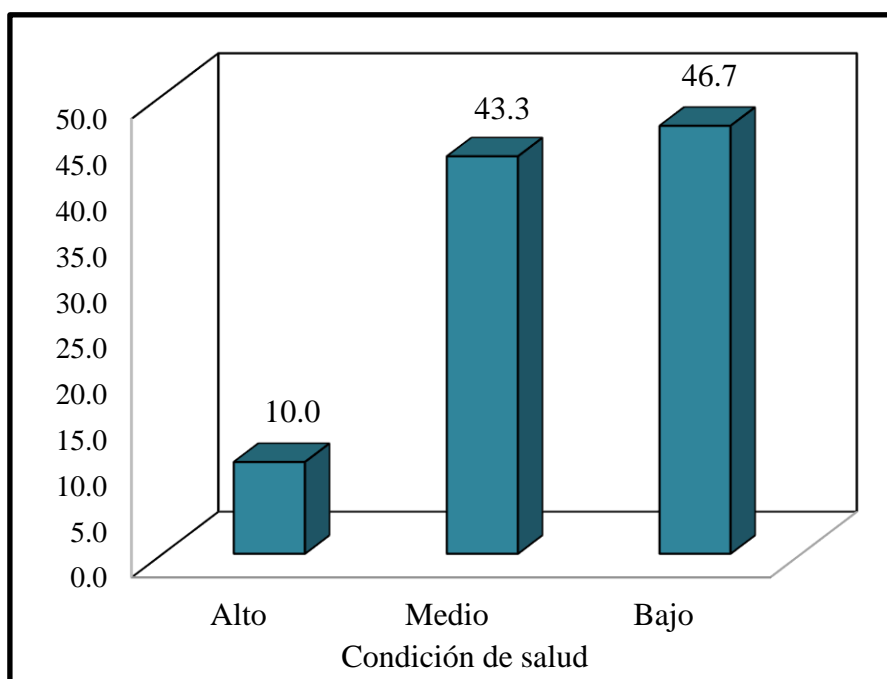
*Figura 1: Estado nutricional de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021.  
Fuente: Elaboración Propia*

En cuanto a la tabla 3 podemos concluir que, de un total de 60 adultos mayores encuestados. El 46.7% (28) de ellos evidenciaron una condición de salud bajo, un 43.3% (26) una condición de salud medio y solo un 10.0% (6) de ellos una condición alto.

*Tabla 3:  
Condición de salud de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021.*

<b>Condición de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	6	10.0
Medio	26	43.3
Bajo	28	46.7
Total	60	100.0

Fuente: Elaboración Propia



*Figura 2: Condición de salud de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021*  
Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a la tabla 4 podemos concluir que, de un total de 60 adultos mayores encuestados. El 56.7% (34) de ellos evidenciaron la valoración funcional de los adultos mayores del programa pensión 65 condición media, un 26.78 % (16) una condición de bajo y solo un 16.7% (10) de ellos una condición alto.

*Tabla 4:  
Valoración funcional de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021.*

<b>Valoración funcional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	10	16.7
Medio	34	56.7
Bajo	16	26.7
Total	60	100.0

Fuente: Elaboración Propia

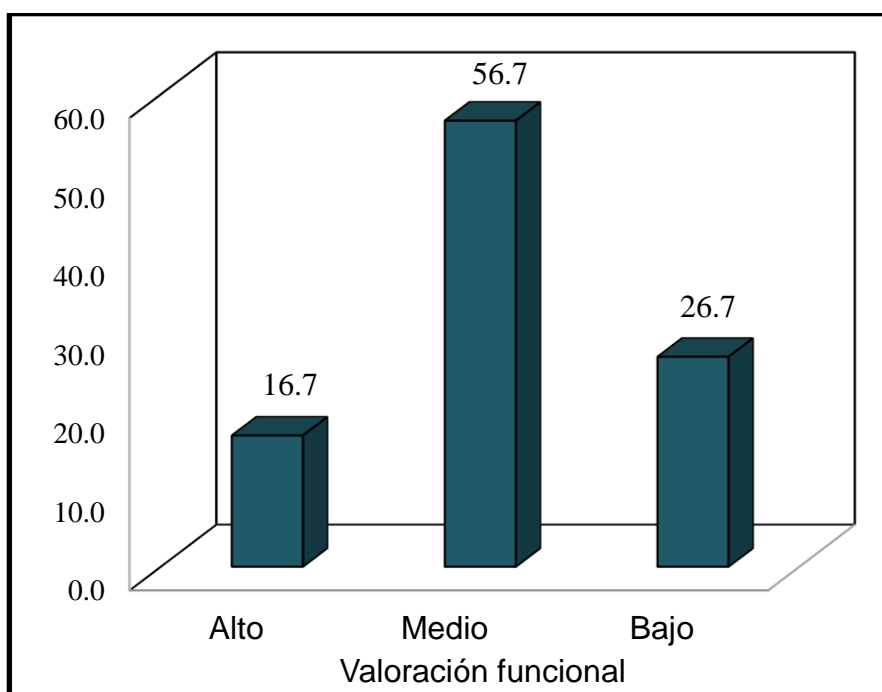


Figura 3: Valoración funcional de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021

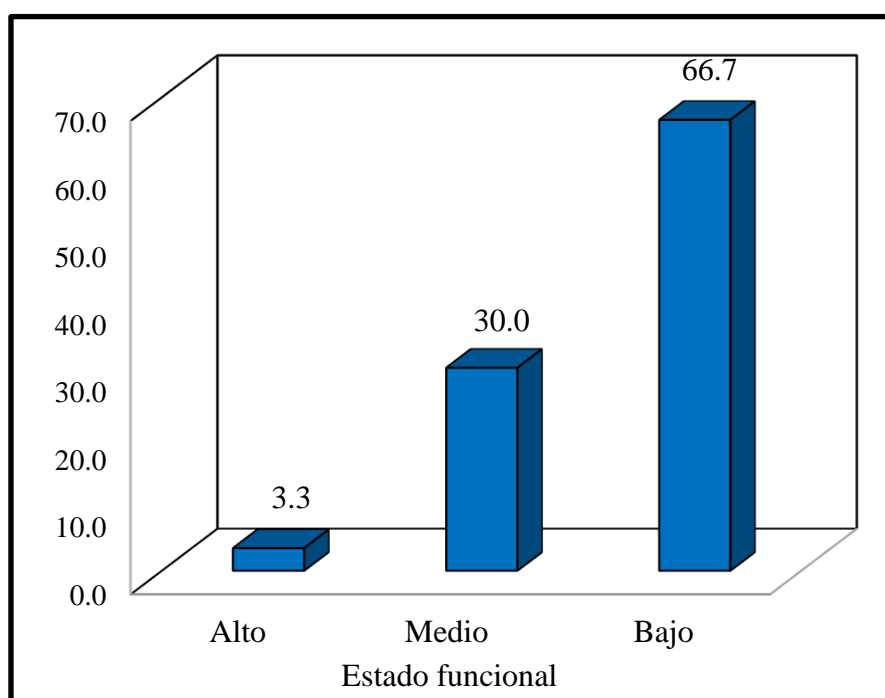
Fuente: Elaboración Propia

De la tabla 5 podemos concluir que, de un total de 60 adultos mayores encuestados. El 66.7% (40) de ellos evidenciaron un estado funcional bajo, un 30.0% (18) un estado funcional medio y solo un 3.3% (2) de ellos un estado funcional alto.

*Tabla 5:  
Estado funcional de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021.*

<b>Estado funcional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	2	3.3
Medio	18	30.0
Bajo	40	66.7
Total	60	100.0

Fuente: Elaboración Propia



*Figura 4: Estado funcional de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021.*

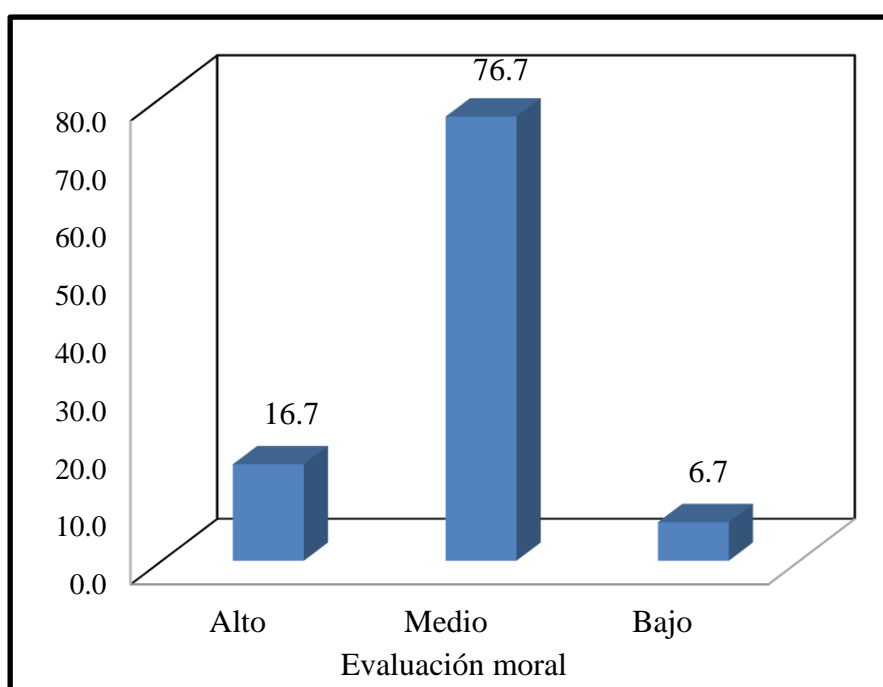
Fuente: Elaboración Propia

De la tabla 6 podemos concluir que, de un total de 60 adultos mayores encuestados. El 76.7% (46) de ellos evidenciaron una evaluación moral medio, un 16.7% (10) una evaluación moral alta y solo un 6.7% (4) de ellos una evaluación moral bajo.

*Tabla 6:*  
*Evaluación moral de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021.*

<b>Evaluación moral</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	10	16.7
Medio	46	76.7
Bajo	4	6.7
Total	60	100.0

Fuente: Elaboración Propia



*Figura 5: Evaluación moral de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021.*

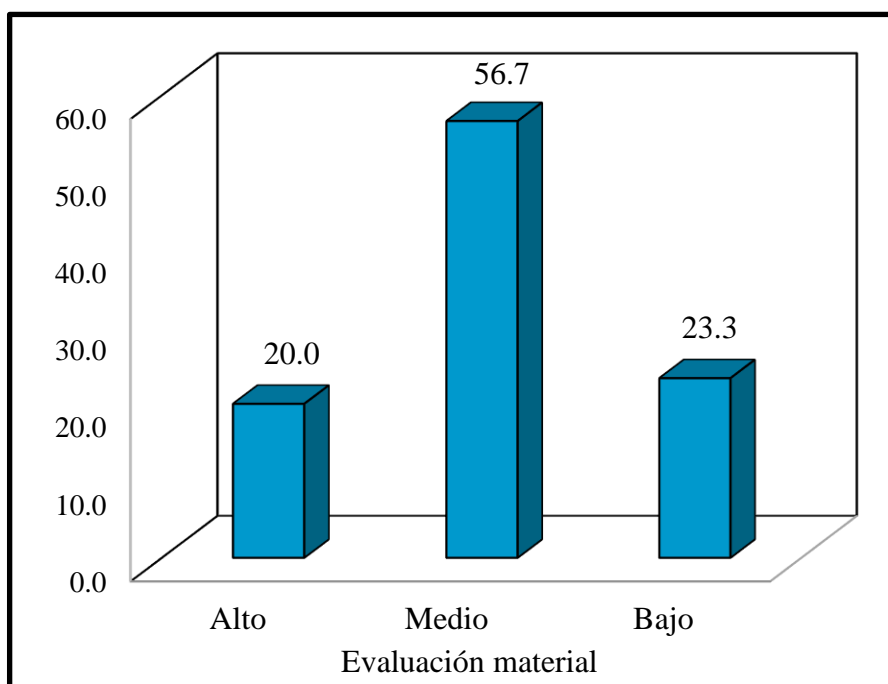
Fuente: Elaboración Propia

De la tabla 7 podemos concluir que, de un total de 60 adultos mayores encuestados. El 56.7% (34) de ellos evidenciaron una evaluación material medio, un 23.3% (14) una evaluación material bajo y un 20.0% (12) de ellos una evaluación material alto.

*Tabla 7*  
*Evaluación material de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021.*

<b>Evaluación material</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	12	20.0
Medio	34	56.7
Bajo	14	23.3
Total	60	100.0

Fuente: Elaboración Propia



*Figura 6: Evaluación material de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021.*

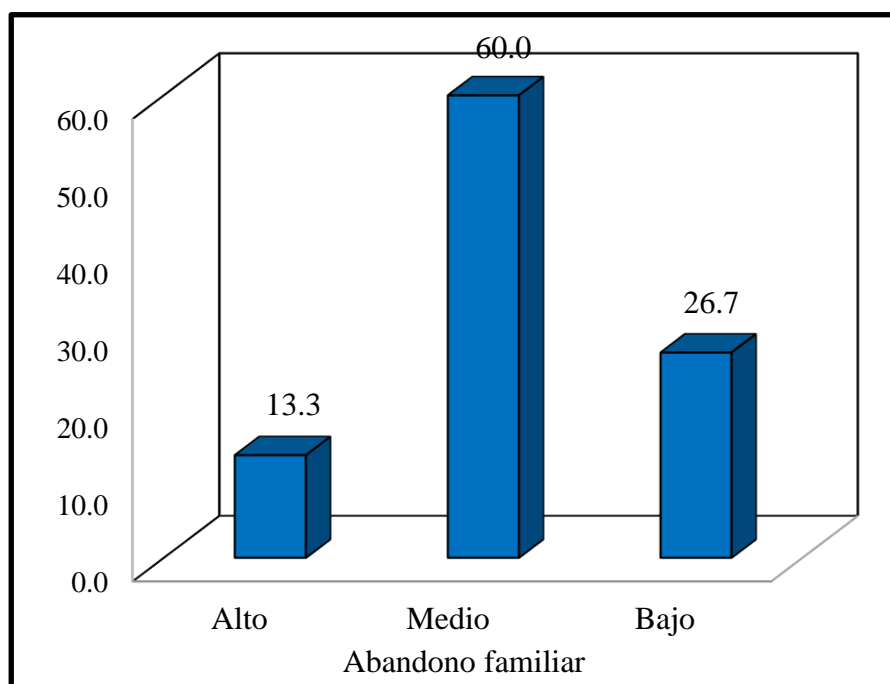
Fuente: Elaboración Propia

De la tabla 8 podemos concluir que, de un total de 60 adultos mayores encuestados. El 60.0% (36) de ellos manifestaron un abandono familiar de nivel medio, un 26.7% (16) abandono familiar de nivel bajo y un 13.3% (8) de ellos un abandono familiar alto.

*Tabla 8:  
Abandono familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021.*

<b>Abandono familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	8	13.3
Medio	36	60.0
Bajo	16	26.7
Total	60	100.0

Fuente: Elaboración Propia



*Figura 7: Abandono familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021.*

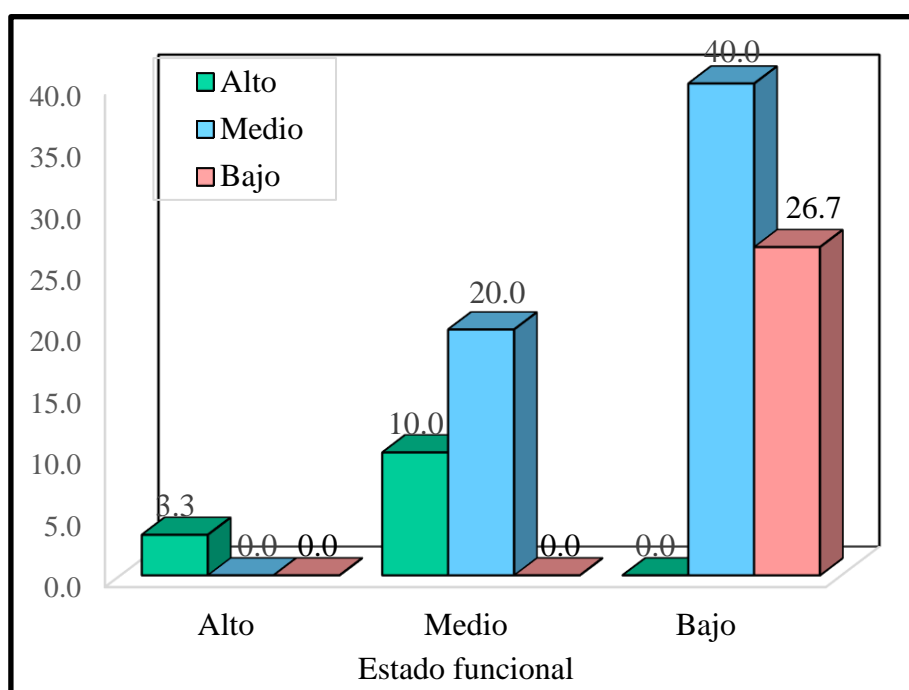
Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 9 se observa que el 40.0% (24) de adultos mayores encuestados, evidenciaron un estado funcional bajo y un abandono familiar de nivel medio.

*Tabla 9:  
Estado funcional y abandono familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021.*

Estado funcional	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alto	2	3.3	0	0.0	0	0.0	2	3.3
Medio	6	10.0	12	20.0	0	0.0	18	30.0
Bajo	0	0.0	24	40.0	16	26.7	40	66.7
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>13.3</b>	<b>36</b>	<b>60.0</b>	<b>16</b>	<b>26.7</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración Propia



*Figura 8: Estado funcional y abandono familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021.*

Fuente: Elaboración Propia

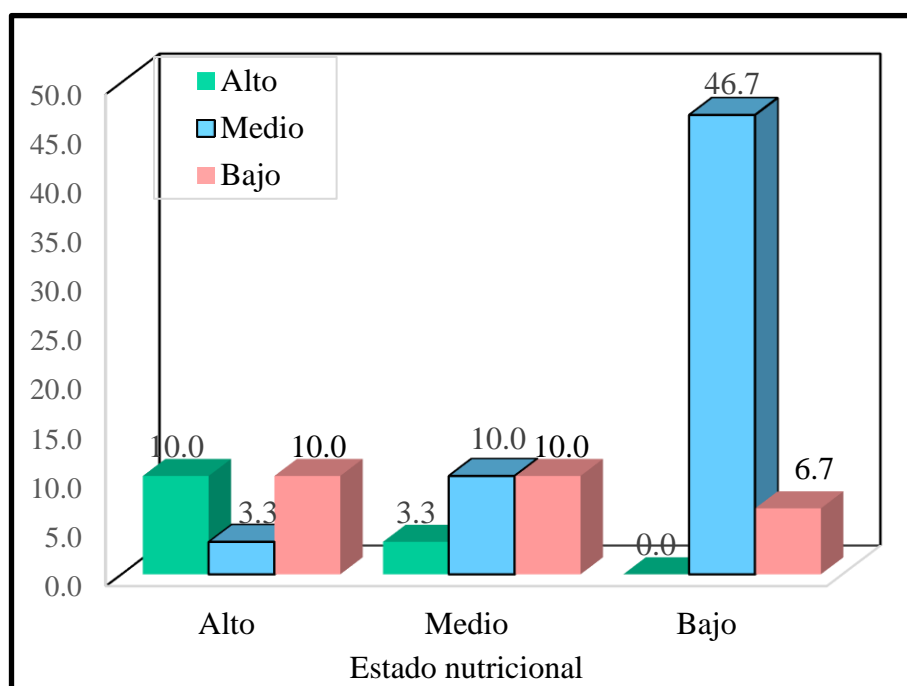


En la tabla 10 se observa que el 46.7% (28) de adultos mayores encuestados, evidenciaron un estado nutricional bajo y un abandono familiar de nivel medio.

*Tabla 10:  
Estado nutricional y abandono familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021.*

Estado nutricional	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alto	6	10.0	2	3.3	6	10.0	14	23.3
Medio	2	3.3	6	10.0	6	10.0	14	23.3
Bajo	0	0.0	28	46.7	4	6.7	32	53.4
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>13.3</b>	<b>36</b>	<b>60.0</b>	<b>16</b>	<b>26.7</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración Propia



*Figura 9: Estado nutricional y abandono familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021.*

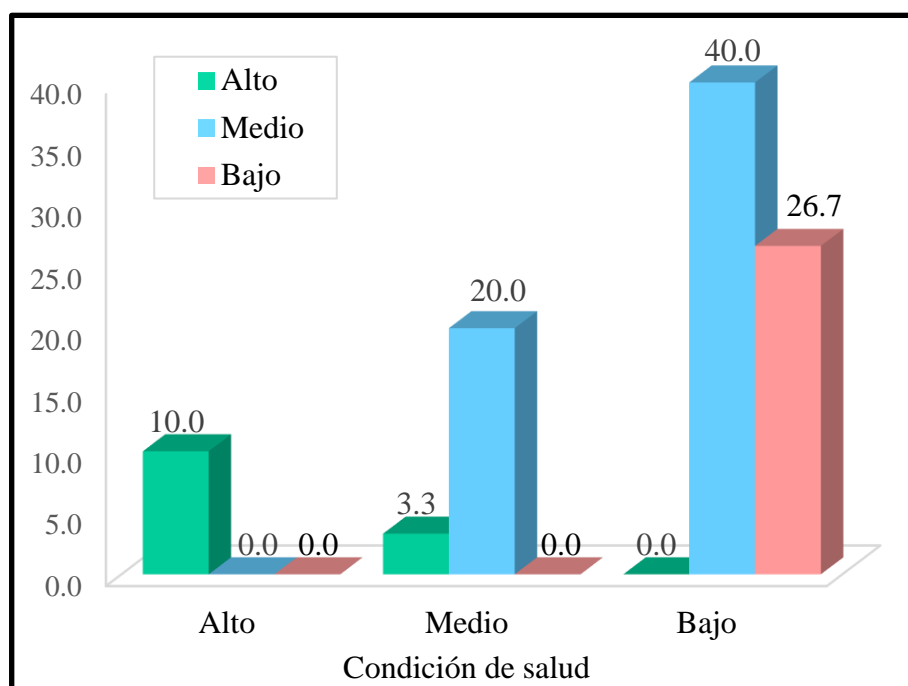
Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 11 se observa que el 40.0% (24) de adultos mayores encuestados, evidenciaron una condición de salud bajo y un abandono familiar de nivel medio.

*Tabla 11:  
Condiciones de salud y abandono familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021.*

Condiciones de salud	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alto	6	10.0	0	0.0	0	0.0	6	10.0
Medio	2	3.3	12	20.0	12	0.0	26	43.3
Bajo	0	0.0	24	40.0	4	26.7	28	46.7
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>13.3</b>	<b>36</b>	<b>60.0</b>	<b>16</b>	<b>26.7</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración Propia



*Figura 10: Condición de salud y abandono familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021.*

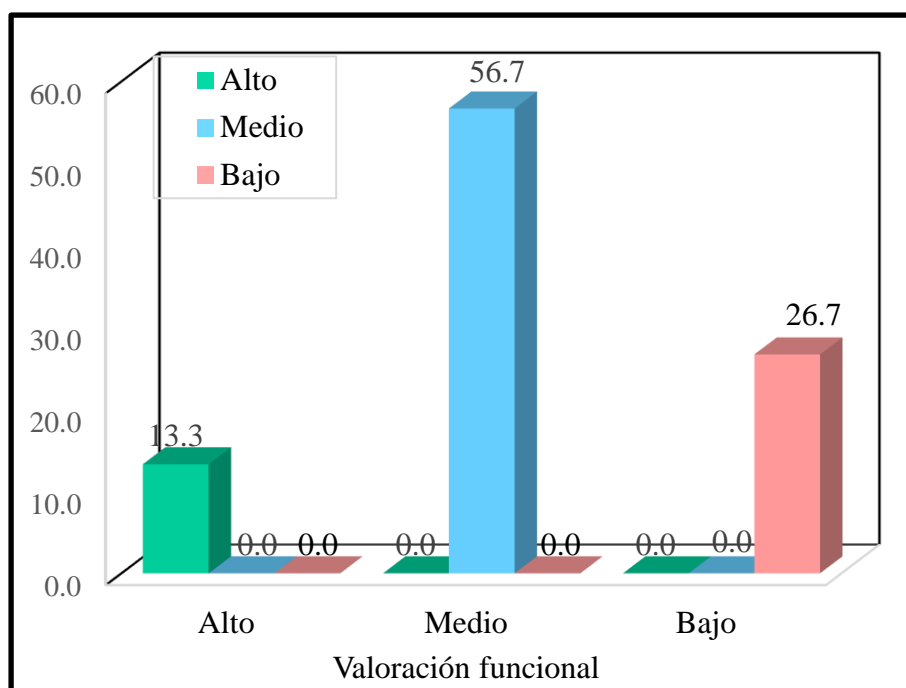
Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 12 se observa que el 56.7% (34) de adultos mayores encuestados, evidenciaron una valoración funcional abandono familiar de nivel medio.

*Tabla 12:*  
*Estado funcional y abandono familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021.*

Valoración funcional	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alto	8	13.3	2	3.3	0	0.0	10	13.3
Medio	0	0.0	34	56.7	0	0.0	34	56.7
Bajo	0	0.0	0	0.0	16	26.7	16	26.7
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>13.3</b>	<b>36</b>	<b>60.0</b>	<b>16</b>	<b>26.7</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración Propia



*Figura 11: Valoración funcional y abandono familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65. Centro de Salud Paramonga, 2021.*

Fuente: Elaboración Propia

## 5.2. Interpretación de los resultados

De la tabla 01 podemos afirmar que el 36,7 % de los adultos mayores del programa pensión 65 tienen la edad de 65 a 70 años, el 40% de 71 a 80 años, mientras tanto 20% de 81 a 90 años y 3,3% tiene más de 90 años.

De la tabla 2 y figura 1 sobre la dimensión estado nutricional se afirma que el 53,33% de los adultos mayores del programa pensión 65 se ubican en el nivel bajo, el 23,33% se ubican en el nivel medio y el 23,33% en el nivel alto, esto quiere decir que la mayoría de los adultos mayores del programa pensión 65 del Centro de Salud Paramonga tienen estado nutricional bajo

De la tabla 3 y figura 2 sobre la dimensión condición de salud se afirma que el 46,67% de los adultos mayores del programa pensión 65 se ubican en el nivel bajo, el 43.3 % se ubican en el nivel medio y el 10.00 % en el nivel alto, esto quiere decir que la mayoría de los adultos mayores del programa pensión 65 del Centro de Salud Paramonga se ubican en nivel bajo de la condición de salud.

De la tabla 4 y figura 3 sobre la dimensión valoración funcional se afirma que el 26,7 % de los adultos mayores del programa pensión 65 se ubican en el nivel bajo, el 56.7 % se ubican en el nivel medio y el 16.7 % en el nivel alto, esto quiere decir que la mayoría de los adultos mayores del programa pensión 65 del Centro de Salud Paramonga, se ubican en nivel medio de la valoración funcional.

De la tabla 5 y figura 4 sobre la variable estado funcional se afirma que el 66,67% de los adultos mayores del programa pensión 65 se ubican en el nivel bajo, el 30.00 % se ubican en el nivel medio y el 3.3 % en el nivel alto, esto quiere decir que la mayoría de los adultos mayores del programa pensión 65 del Centro de Salud Paramonga se ubican en el nivel bajo del estado funcional.

De la tabla 6 y figura 5 sobre la dimensión evaluación moral se afirmar que el 6.7 % de los adultos mayores del programa pensión 65 se ubican en el nivel bajo, el 76.7 % se ubican en el nivel medio y el 16.7 % en el nivel alto, esto quiere decir que la mayoría de los adultos mayores del programa pensión 65 del Centro de Salud Paramonga se ubican en el nivel medio de la evaluación moral.

De la tabla 7 y figura 6 sobre la dimensión evaluación material se afirmar que el 23.3 % de los adultos mayores del programa pensión 65 se ubican en el nivel bajo, el 56,7% se ubican en el nivel medio y el 20.0 % en el nivel alto, esto quiere decir que la mayoría de los adultos mayores del programa pensión 65 del Centro de Salud Paramonga se ubican en el nivel alto de la evaluación material.

De la tabla 8 y figura 7 sobre la variable abandono familiar se afirmar que el 26.7 % de los adultos mayores del programa pensión 65 se ubican en el nivel bajo, el 60,00% se ubican en el nivel medio y el 13.3 % en el nivel alto, esto quiere decir que la mayoría de los adultos mayores del programa pensión 65 del Centro de Salud Paramonga se ubican en el nivel alto del abandono familiar.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Prueba de Normalidad

En el presente capítulo se halló la prueba de normalidad para establecer si la distribución es paramétrica o no paramétrica para luego usar el estadístico Rho de Spearman, a continuación, detallamos la prueba de hipótesis:

#### Hipótesis

H<sub>0</sub>: Los datos aproximadamente siguen una distribución normal en cada una de las variables analizadas.

H<sub>1</sub>: Los datos aproximadamente no siguen una distribución normal en cada una de las variables analizadas.

**Tabla 13. Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov**

Variables	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estado funcional	0.41	60	0.00	0.64	60	0.00
Abandono familiar	0.32	60	0.00	0.77	60	0.00
Estado nutricional	0.33	60	0.00	0.73	60	0.00
Condiciones de salud	0.30	60	0.00	0.76	60	0.00
Valoración funcional	0.29	60	0.00	0.79	60	0.00
Moral	0.42	60	0.00	0.65	60	0.00
Material	0.29	60	0.00	0.79	60	0.00

Fuente: Elaboración Propia

De la tabla 13, se analiza los resultados de la prueba Kolmogórov-Smirnov, por tener un tamaño de muestra mayor a 50 datos. En este sentido, se evidencia que la significancia estadística, es menor al valor de alfa establecido de 0.05 en cada una de variables analizadas y sus dimensiones. Por lo tanto, podemos rechazar la hipótesis nula y se concluye que los datos no siguen una distribución normal, por lo que, se aplicó la prueba de correlación de Rho de Spearman – prueba no paramétrica.

## 6.2. Contrastación de Hipótesis

### Hipótesis general

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el estado funcional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el estado funcional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.

**Tabla 13. Correlación Rho de Spearman de la hipótesis general.**

Descriptivos	Símbolo	Valor
Correlación	Rho	0.61
Significancia bilateral	p – valor	0.00
Significancia estadística	Alfa	0.05
Nivel de confianza	1 – alfa	0.95
Número de encuestados	N	60

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 13, se aprecia que la correlación entre el estado funcional y el abandono familiar fue de 0.61 lo que indica una positiva y moderada relación. Por otro lado, se ha contrastado la hipótesis de la investigación en la comparación estadística entre los valores Alfa=0.05 y p-valor=0.00 donde este último es menor al valor de alfa establecido. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y, se concluye que, existe relación entre el estado funcional y el abandono familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.

### Hipótesis Específica 1

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el estado nutricional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el estado nutricional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.

**Tabla 14. Correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 1**

Descriptivos	Símbolo	Valor
Correlación	Rho	-0.01
Significancia bilateral	p – valor	0.96
Significancia estadística	Alfa	0.05
Nivel de confianza	1 – alfa	0.95
Número de encuestados	N	60

Fuente: Elaboración propia

La tabla 14, muestra los resultados de la prueba para las variables estado nutricional y abandono familiar. Se ha contrastado la hipótesis de la investigación en la comparación estadística entre los valores Alfa=0.05 y p-valor=0.96 donde este último es mayor al valor de alfa establecido. Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula y, se concluye que, no existe relación entre el estado nutricional y el abandono familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.



## Hipótesis Específica 2

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre la condición de salud y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre la condición de salud y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.

**Tabla 15. Correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 2**

Descriptivos	Símbolo	Valor
Correlación	Rho	0.16
Significancia bilateral	p – valor	0.22
Significancia estadística	Alfa	0.05
Nivel de confianza	1 – alfa	0.95
Número de encuestados	N	60

Fuente: Elaboración propia

La tabla 15, muestra los resultados de la prueba para las variables condición de salud y abandono familiar. Se ha contrastado la hipótesis de la investigación en la comparación estadística entre los valores Alfa=0.05 y p-valor=0.22 donde este último es mayor al valor de alfa establecido. Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula y, se concluye que, no existe relación entre la condición de salud y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.

### Hipótesis Específica 3

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre valoración funcional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre valoración funcional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.

**Tabla 16. Correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 3**

Descriptivos	Símbolo	Valor
Correlación	Rho	0.97
Significancia bilateral	p – valor	0.00
Significancia estadística	Alfa	0.05
Nivel de confianza	1 – alfa	0.95
Número de encuestados	N	60

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 16, se aprecia que la correlación entre la valoración funcional y el abandono familiar fue de 0.97 lo que indica una positiva y muy alta relación. Por otro lado, se ha contrastado la hipótesis de la investigación en la comparación estadística entre los valores Alfa=0.05 y p-valor=0.00 donde este último es menor al valor de alfa establecido. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y, se concluye que, existe relación entre la valoración funcional y el abandono familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.

### 6.3. Comparación resultados con marco teórico

Al determinar la relación que existe entre el estado funcional y abandona familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021, se observa que existe una relación significativa ( $p\text{-valor}=0,000<0,05$ ) entre el estado funcional y el abandono familiar del adulto mayor del programa pensión 65 que se atienden en el Centro de Salud de Paramonga, 2021, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, además sobre la variable estado funcional se afirmar que el 66,67% de los adultos mayores del programa pensión 65 se ubican en el nivel bajo, el 23,33% se ubican en el nivel medio y el 10,00% en el nivel alto, esto quiere decir que la mayoría de los adultos mayores del programa pensión 65 del Centro de Salud Paramonga se ubican en el nivel bajo del estado funcional, y por otro lado sobre la variable abandono familiar se afirmar que el 13,33% de los adultos mayores del programa pensión 65 se ubican en el nivel bajo, el 70,00% se ubican en el nivel medio y el 16,67% en el nivel alto, esto quiere decir que la mayoría de los adultos mayores del programa pensión 65 del Centro de Salud Paramonga se ubican en el nivel alto del abandono familiar, lo que coincido con Villarroel quien afirma en su estudio que el 75,7% de los adultos mayores se encuentran en estado de abandono predominantemente entre las edades 65 a 74 años y de sexo femenino. Además, se estableció el coeficiente de correlación ( $p=0,002$ ), lo cual indica que existe una correlación significativa entre los variables de estudio. En el estudio se llegó a la conclusión de que la dependencia del adulto mayor ocasiona el maltrato siendo predominante el abandono familiar, también Velásquez C. (Huancayo), en su estudio corroboró el nivel de significancia  $p = 0,007$  entre las variables de estudio lo que terminó afirmando que si se incrementa el nivel de calidad de vida entonces también el estado de salud mejoraría de forma positiva. En el estudio se llegó a la conclusión de que la calidad de vida se relaciona de forma moderada y positiva con el estado de salud del adulto mayor. En este sentido, bajo lo

referido anteriormente y al analizar estos resultados, se afirma que existe una relación significativa entre el estado funcional y el abandono familiar del adulto mayor del programa pensión 65 que se atienden en el Centro de Salud de Paramonga, 2021.

Al determinar la relación entre el estado nutricional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021. Según la tabla 11 se observa que existe una relación significativa ( $p\text{-valor}=0,000<0,05$ ) entre el estado nutricional y el abandono familiar del adulto mayor del programa pensión 65 que se atienden en el Centro de Salud de Paramonga, 2021, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. sobre la dimensión estado nutricional se afirma que el que el 53,33% de los adultos mayores del programa pensión 65 se ubican en el nivel bajo, el 23,33% se ubican en el nivel medio y el 23,33% en el nivel alto, esto quiere decir que la mayoría de los adultos mayores del programa pensión 65 del Centro de Salud Paramonga tienen estado nutricional bajo. Y sobre la variable abandono familiar se afirmar que el 13,33% de los adultos mayores del programa pensión 65 se ubican en el nivel bajo, el 70,00% se ubican en el nivel medio y el 16,67% en el nivel alto, esto quiere decir que la mayoría de los adultos mayores del programa pensión 65 del Centro de Salud Paramonga se ubican en el nivel alto del abandono familiar, coincidiendo con los resultados de Capcha A. (Huacho) quien llegó a los siguientes resultados: sobre la capacidad funcional, el 50,00% tienen dependencia grave, el 42,3% manifiestan dependencia moderada y el 7,7% dependencia leve. Además, llegando a la conclusión que existe una relación significativa entre las variables de estudio corroborada con valor de  $p: 0,035 < 0,05.$ , con quien también existe una coincidencia Gamarra E. (Arequipa), quien llegó Los resultados se muestran que el 51,50% de los adultos mayores estudiados tienen una dependencia parcial y el 2,20% tienen una dependencia total, y en 83,20% se evidencia el apoyo de las familias. Se llegó a la conclusión de que en los adultos mayores son más independientes los que viven sin la compañía de la familia. En tal

sentido, bajo citado en líneas arriba se confirma que existe una relación significativa entre el estado nutricional y el abandono familiar, además la mayoría de los adultos mayores del programa pensión 65 del Centro de Salud Paramonga tienen estado nutricional bajo.

Al identificar la relación entre la condición de salud y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021, se observa que existe una relación significativa ( $p\text{-valor}=0,000<0,05$ ) entre la condición de salud y el abandono familiar del adulto mayor del programa pensión 65 que se atienden en el Centro de Salud de Paramonga, 2021, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. sobre la dimensión condición de salud se afirma que el 46,67% de los adultos mayores del programa pensión 65 se ubican en el nivel bajo, el 20,00% se ubican en el nivel medio y el 33,33% en el nivel alto, esto quiere decir que la mayoría de los adultos mayores del programa pensión 65 del Centro de Salud Paramonga se ubican en nivel bajo de la condición de salud. sobre la variable abandono familiar se afirma que el 13,33% de los adultos mayores del programa pensión 65 se ubican en el nivel bajo, el 70,00% se ubican en el nivel medio y el 16,67% en el nivel alto, esto quiere decir que la mayoría de los adultos mayores del programa pensión 65 del Centro de Salud Paramonga se ubican en el nivel alto del abandono familiar. Que coincide con Velásquez C. (Huancayo), en su estudio, llegó a los siguientes resultados de nivel de correlación bajo y positiva ( $Rho\ Spearman = 0,249$  y Nivel de significancia  $p = 0,007$ ) esto indica que si se incrementa el nivel de calidad de vida entonces también el estado de salud mejoraría de forma positiva. En el estudio se llegó a la conclusión de que la calidad de vida se relaciona de forma moderada y positiva con el estado de salud del adulto mayor. En tal sentido, bajo citado en líneas arriba se confirma que existe una relación significativa entre la condición de salud y el abandono familiar, además la mayoría de los adultos mayores del programa pensión 65 del Centro de Salud Paramonga tienen condición de salud bajo.

Al establecer la relación entre la valoración funcional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021, se observa que existe una relación significativa ( $p\text{-valor}=0,000<0,05$ ) entre la valoración funcional y el abandono familiar del adulto mayor del programa pensión 65 que se atienden en el Centro de Salud de Paramonga, 2021, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, además sobre la dimensión valor nutricional se afirma que el 20,00% de los adultos mayores del programa pensión 65 se ubican en el nivel bajo, el 60,00% se ubican en el nivel medio y el 20,00% en el nivel alto, esto quiere decir que la mayoría de los adultos mayores del programa pensión 65 del Centro de Salud Paramonga, se ubican en nivel medio del valor nutricional, también sobre la variable abandono familiar se afirma que el 13,33% de los adultos mayores del programa pensión 65 se ubican en el nivel bajo, el 70,00% se ubican en el nivel medio y el 16,67% en el nivel alto, esto quiere decir que la mayoría de los adultos mayores del programa pensión 65 del Centro de Salud Paramonga se ubican en el nivel alto del abandono familiar. Que coincide con los resultados de Laura M. (Puno). Dentro de los resultados que afirma que el 27,9 % indican que los adultos mayores son abandonados por sus hijos en los aspectos materiales y morales, el 37,6 % de los adultos mayores son abandonados y reciben rechazos por parte de sus hijos y mientras el 28,3% mantienen una relación pasiva con sus adultos mayores descuidando la alimentación, la salud, la recreación, la vestimenta y la economía. Se llega a la conclusión de que las familias en su gran mayoría abandonan a sus adultos mayores, por otro lado, Velásquez C. (Huancayo), en su estudio demostró en sus resultados de que el nivel de correlación bajo y positiva ( $Rho\text{ Spearman} = 0,249$  y Nivel de significancia  $p = 0,007$ ) esto indica que si se incrementa el nivel de calidad de vida entonces también el estado de salud mejoraría de forma positiva. En tal sentido, bajo citado en líneas arriba se confirma que existe una relación significativa entre la valoración funcional y el abandono familiar, además la mayoría de los

adultos mayores del programa pensión 65 del Centro de Salud Paramonga tienen condición de salud bajo.

## VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 7.1. Conclusiones

**Primera:** Se determina que existe una relación significativa ( $p\text{-valor}=0.00<0.05$ ) entre el estado funcional y el abandono familiar del adulto mayor del programa pensión 65 que se atienden en el Centro de Salud de Paramonga, 2021.

**Segunda:** Se determina que no existe una relación significativa ( $p\text{-valor}=0.96 <0.05$ ) entre el estado nutricional y el abandono familiar del adulto mayor del programa pensión 65 que se atienden en el Centro de Salud de Paramonga, 2021

**Tercera:** Se determina que no existe una relación significativa ( $p\text{-valor}=0.22<0.05$ ) entre la condición de salud y el abandono familiar del adulto mayor del programa pensión 65 que se atienden en el Centro de Salud de Paramonga, 2021.

**Cuarta:** Se determina que existe una relación significativa ( $p\text{-valor}=0.00<0.05$ ) entre la valoración funcional y el abandono familiar del adulto mayor del programa pensión 65 que se atienden en el Centro de Salud de Paramonga, 2021, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

### 7.2. Recomendaciones

**Primera:** Se recomienda al Centro Salud de Paramonga implementar actividades pertinentes y oportunas para ayudar el estado funcional de los adultos mayores.

**Segunda:** Mejorar el monitoreo y seguimiento en los domicilios de los adultos mayores, concientizando a sus familiares a no abandonarlos.

**Tercera:** Se recomienda al personal de salud, en forma especial a los profesionales de enfermería coordinar con las instituciones



públicas y privadas, competentes para programar y ejecutar actividades recreativas y saludables para ayudar a los adultos mayores.

**Cuarta:** Se recomienda los profesionales de salud realizar diagnóstico situacional sobre el estado funcional y el abandono familiar de los adultos mayores con la finalidad de prever de forma temprana e intervenir oportunamente.

**Quinta:** Se recomienda continuar y ampliar las investigaciones a profundidad con la finalidad de fortalecer los conocimientos sobre el estado funcional y el abandono familiar.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. World Report on Ageing and Health. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463;jsessionid=5423AA5BA599A400FCC7119F4B0B0902?sequence=1>; 2015
2. OMS. Tuberculosis. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019.
3. Organización Panamericana de la Salud. Incidencia de morbilidad y mortalidad de la tuberculosis pulmonar en América Latina. Washington: OPS;2018.
4. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia de la tuberculosis pulmonar (TB), un problema de salud pública a nivel global. Ginebra: OMS; 2018.
5. Ministerio de Salud del Perú. Estimación de casos del adulto mayor. Lima: MINSA; 2019.
6. Camargo K. Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia. Universidad y salud; 2016
7. Medscape. Deterioro cognitivo en mayores de 65; 2018, 11 de octubre. <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5903268>
8. La República. Más de 200 mil adultos mayores padecen Alzheimer en Perú. <https://larepublica.pe/sociedad/2019/09/21/alzheimer-en-peru-mas-de200-mil-personas-may>. 2019, 21 de septiembre.
9. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado, La práctica de actividades lúdicas y físicas estimulan la memoria del adulto mayor protegiéndolo de la demencia y la depresión. <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2016/059.html>; 2016.

10. Capcha A. Capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores de la beneficencia pública de Huacho, 2019-2020. (tesis para optar licenciada en enfermería). Huacho: Universidad José Faustino Sánchez Carrión; 2020.
11. Villarroel J. & Et al. Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. (tesis pregrado). Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. Ecuador; 2017.
12. Moreta O.A, Robalino N.J. Factores asociados al abandono del adulto mayor en diferentes Etnias de la parroquia San Roque, Cantón Antonio Ante, Provincia de Imbabura. Septiembre a diciembre del 2016. [Tesis de especialidad]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
13. Velásquez C. Calidad de vida y estado de salud del adulto mayor. Centro del adulto mayor de la municipalidad provincial de Huancayo. (tesis pregrado). Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.; 2017
14. Laura M. Las relaciones familiares y su influencia en el abandono del adulto mayor, usuarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65, Azángaro –2017(tesis pregrado). Universidad Nacional del Altiplano. Puno-Perú; 2018
15. Gamarra E. Correlación entre el Nivel de Dependencia Funcional y el Nivel de Depresión en Adultos Mayores Que Acuden al Servicio de Geriatría y Padomi del Hospital III Yanahuara, Arequipa 2017. (tesis pregrado). Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2017
16. Organización Mundial de la Salud. Aplicaciones de la epidemiología al estudio de los ancianos. Informe de un grupo de científicos de la OMS sobre epidemiología del envejecimiento. Ginebra: OMS. Informe Técnico 706. Ginebra-Suiza; 1984.
17. Jette M. & et al. Pruebas de aptitud física y asesoramiento en promoción de la salud. Revista Canadiense de Deporte. Canadá. 1992

18. Ebersole P. & Hess P. Hacia una vejez saludable. The C.V Mosby CO. Toronto, Canadá. Canadá; 1990
19. Habrams, et al. Teorías biológicas. Octava Edición. Londres-Madrid; 1995.
20. Gamber R. Deterioro cognitivo. Octava Edición. Londres-Madrid. 1997.
21. Raile AM, Marriner AT. Modelos y teorías en enfermería. 9na ed. España: ELSEVIER; 2011.
22. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adultos mayores Una vision compartida. 2da ed. Washington: Quinteros MAO (OPS); 2011. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf)
23. Wanden-Berghe C. Evaluación nutricional en mayores. Hosp Dominic [serie de internet].2022;6(3):121-134. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/had/v6n3/2530-5115-had-6-03-121.pdf>
24. Canaza R. y Arana K. Autocuidado y calidad de vida en mujeres mastectomizadas de la asociación paz y amor del HnCase, Arequipa-2014 (tesis para licenciatura). Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2014.
25. Gutiérrez M. Desarrollo Cognitivo. Perspectivas Teóricas Y Metodológicas. McGraw-Hill. España-Madrid; 2005.
26. Tinoco GE. Abandono del adulto mayor en la casa de la tercera edad dependiente del sistema dif Hidalgo [Tesis de titulación]. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2007.
27. Rodríguez L. y Torres J. El abandono del adulto mayor en la ciudad de Huancayo: caso comedores populares 2015. Universidad del Centro del Perú. Huancayo-Perú; 2016.

28. Tirado E. & Francisco O. Situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Universidad Católica del Perú. Lima. Perú; 2018
29. Delao D. & Rosales K. Abandono familiar en los adultos mayores integrantes del programa pensión 65 del distrito de San Agustín de Cajas- Huancayo. Universidad Nacional del Centro de Perú; 2015.
30. Rodríguez VAC, Valenzuela SS. Teoría de los cuidados de Swandon y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile [serie de internet]. Chile: Enfermería Global; 2012; pag.316-322. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
31. Cornelia R. & Moore S. Construcción teórica basada en estándares de cuidado: una teoría propuesta del final pacífico de la vida. Universidad de Oslo, Noruega; 1998
32. Ruiz F. & Orozco H. El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A.C. México; 2009
33. Gutiérrez E. Vivencias del adulto mayor internado en el asilo el buen Jesús –Arequipa 2013. Universidad San Agustín de Arequipa. Perú; 2013
34. Babativa CAN. Investigación cuantitativa. 1era ed. Colombia: Fundación Universitaria del Area Andina; 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/326424046.pdf>
35. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Lima: San Marcos. Perú; 2013.
36. Sousa VD, Driessnack M, Costa IAM. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. Rev Latino-am Enfermagem [serie de internet]. 2007;15(3):1-6. Disponible

en:<https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=es>

37. Hernández R. et al. (2010). Metodología de la Investigación. 2ª. Ed. México.
38. Bernal C. Metodología de la Investigación. Pearson Educación, Colombia; 2010

# **ANEXOS**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título:** El estado funcional y su relación con el abandono familiar en los adultos mayores de pensión 65 del centro de salud paramonga-2021.

**Responsables:** Hidalgo Tapia, Lizbeth Priscila / Tarazona Espiritu, Milagros.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación del estado funcional y el abandono familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b> <b>P.E.1</b> ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021?</p> <p><b>P.E.2</b> ¿Cuál es la relación entre la condición de salud y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021?</p> <p><b>P.E.3</b> ¿Cuál es la relación entre la valoración funcional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación que existe entre el estado funcional y abandona familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> <b>O.E.1</b> Determinar la relación entre el estado nutricional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.</p> <p><b>O.E.2</b> Identificar. la relación entre la condición de salud y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.</p> <p><b>O.E.3</b> Establecer la relación entre la valoración funcional y el abandona familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación significativa entre el estado funcional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> <b>H.E.1</b> Existe relación significativa entre el estado nutricional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.</p> <p><b>H.E.2</b> Existe relación significativa entre la condición de salud y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.</p> <p><b>H.E.3</b> Existe relación significativa entre valoración funcional y el abandono familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Estado funcional <b>Dimensiones:</b> D.1: Estado nutricional D.2: Condición de salud D.3.: Valoración funcional</p> <p><b>Variable 2:</b> Abandono del adulto mayor</p> <p><b>Dimensiones:</b> D.1: Evaluación Moral D.2: Evaluación material</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Tipo de investigación:</b> Básica <b>Nivel de Investigación:</b> Correlacional <b>Diseño:</b> No experimental, de corte transversal.</p> <p><b>Población:</b> Todos los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro de Salud Paramonga, 2021</p> <p><b>Muestra:</b> 60 adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Paramonga, 2021</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b> <b>Técnica:</b> La entrevista <b>Instrumentos:</b> Dos cuestionarios estructurados.</p> <p><b>Métodos de análisis de datos</b> Los datos recogidos serán digitados en una base de datos de manera anónima utilizando códigos en Excel 2010, luego se analizarán en el programa estadístico SPSS. Para determinar la relación entre las variables se analizará mediante la prueba Rho de Spearman, considerando una correlación positiva si el valor obtenido esta entre 0.1 a 1.</p>



## Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

### Cuestionario 1: Estado Funcional

El presente instrumento recoge datos sobre el estado funcional del adulto mayor de pensión 65 del Centro Salud Paramonga, por favor completar. Se le agradece de antemano.

#### Datos Generales

Edad:

Sexo: M  F

Grado académico: \_\_\_\_\_

#### Estado nutricional

1. **Peso:** \_\_\_\_\_

2. **Talla:** \_\_\_\_\_

3. **IMC:** \_\_\_\_\_

Dim.	Ítems	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
Condición de salud:	4. ¿Siente que su cuerpo está sano?			
	5. ¿Siente algún dolor o molestia en alguna parte de su cuerpo?			
	6. ¿Se siente contento?			
Valoración funcional	7. ¿Ingiere sus alimentos sin ayuda?			
	8. ¿Se viste sin ayuda?			
	9. ¿Se arregla sin ayuda?			
	10. ¿Realiza su deposición sin ayuda?			
	11. ¿Realiza la micción sin ayuda?			
	12. ¿Va al baño sin ayuda?			
	13. ¿Se traslada a su cama o sillón sin ayuda?			
	14. ¿Deambula sin ayuda?			
	15. ¿Baja y sube las escaleras sin ayuda?			

## Cuestionario 2: Abandono familiar

El presente instrumento recoge datos sobre el abandono familiar del adulto mayor de pensión 65 del Centro Salud Paramonga, por favor completar. Se le agradece de antemano.

Dim.	Ítems	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
<b>Evaluación moral</b>	1. ¿Vive con sus hijos?			
	2. ¿Vive con alguna persona en casa?			
	3. ¿Le atiende alguien en casa?			
	4. ¿Hace mucho tiempo no ve a su familia?			
	5. ¿Sus hijos se preocupan por usted?			
	6. ¿Sus hijos o algún familiar están pendientes de su salud?			
	7. ¿Recibe vistas en su casa?			
	8. ¿Se siente contento?			
	9. ¿Se siente respaldado o apoyado por su familia?			
	10. ¿Se siente tranquilo y bien?			
<b>Evaluación material</b>	11. ¿Cuenta con dinero para solventar sus ingresos?			
	12. ¿Sus hijos contribuyen para cubrir sus gastos?			
	13. ¿Su pensión es una gran ayuda para cubrir sus gastos?			
	14. ¿Se dedica a algún trabajo?			
	15. ¿Dónde vive es un lugar seguro?			
	16. ¿En el día desarrolla actividades a su ritmo?			
	17. ¿Le gusta su trabajo o la actividad que se dedica?			
	18. ¿Tiene un lugar seguro para alimentarse?			
	19. ¿Consume alimento en buen estado?			
	20. ¿Se siente saludable y optimista?			
	21. ¿Cuenta con Seguro Integral de Salud?			
	22. ¿Cuenta con un centro de salud seguro para atenderse?			
	23. ¿Es inmediato su atención medica?			
	24. ¿Tiene dinero suficiente para cubrir su medicina?			

## Anexo 03: Solicitud para la aplicación de los instrumentos de investigación



“Año de la Universalización de la Salud”

Solicito: Permiso para la aplicación de los instrumentos de investigación.

Lic. Cristina Octavia Murga Salinas

Coordinadora de los adultos mayores-Centro de Salud Paramonga, 2021

Yo, Hidalgo Tapia, Lizbeth Priscila; identificado con DNI N° 45872502, bachiller en Enfermería y egresado de la Universidad Autónoma de Ica. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo egresado de la carrera profesional de enfermería y siendo requisito indispensable la elaboración y sustentación de una tesis para obtener la licenciatura en enfermería, solicito a usted permiso para mi persona como para mi compañera de estudios Tarazona Espíritu, Milagros; identificada con DNI N° 45124815, para la aplicación de los instrumentos de recolección de información: Un cuestionario para la variable estado funcional y abandono familiar, que serán administrado a 60 adultos mayores del Programa pensión 65 del Centro de Salud Paramonga, cabe indicar que los datos obtenidos serán anónimos y estrictamente usados con fines de investigación, el estudio lleva por título: “El estado funcional y su relación con el abandono familiar en los adultos mayores de pensión 65 del Centro Salud Paramonga– 2021”

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder mi solicitud.

Hidalgo Tapia, Lizbeth Priscila  
DNI N° 45872502



Paramonga, agosto de 2021.

Tarazona Espíritu, Milagros  
DNI N° 45124815

## Anexo 04: Carta de autorización para la ejecución del proyecto



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
DE ICA

### CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, MILAGROS TARAZONA ESPÍRITU identificada con DNI 45124815 y LIZBETH PRISCILA HIDALGO TAPIA identificada con DNI 45872502 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"EL ESTADO FUNCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL ABANDONO FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL CENTRO SALUD DE PARAMONGA "**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 12 de febrero del 2022



*Juana María Marcos Romero*  
DRA. JUANA MARÍA MARCOS ROMERO  
DECANA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
CENTRO DE SALUD PARAMONGA  
Dr. Rafael E. Valverde Purugua  
CMP 61410 DNI: 43266945  
MÉDICO JEFE

## Anexo 05: Ficha de validación por juicio de expertos

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** El estado funcional y su relación con el abandono familiar en los adultos mayores de pensión 65 del Centro Salud Paramonga– 2021

**Instrumento 1:** Cuestionario "Estado Funcional"

**Nombre del Experto:** CRISTINA MURGA SALINAS

#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

NINGUNA

CRISTINA MURGA SALINAS

Nombre:

No. DNI: 15683968



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** El estado funcional y su relación con el abandono familiar en los adultos mayores de pensión 65 del Centro Salud Paramonga– 2021

**Instrumento 2:** Cuestionario "Abandono Familiar"

**Nombre del Experto:** CRISTINA MURGA SALINAS

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

NINGUNA

CRISTINA MURGA SALINAS  
Nombre:  
No. DNI: 15683961

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
TIRESA - LIMA  
CENTRO DE SALUD PARAMONGA  
  
Cristina Octavia Murga Salinas  
LIC. ENFERMERIA - C.E.P. 37244

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** El estado funcional y su relación con el abandono familiar en los adultos mayores de pensión 65 del Centro Salud Paramonga- 2021

**Instrumento 1:** Cuestionario "Estado Funcional"

**Nombre del Experto:** Valderrama Lios Olga Giovanna

**Nombre de los investigadores:**

Hidalgo Tapia, Lizbeth Priscila


Tarazona Espiritu, Milagros

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>cumple</i>	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

<i>Ninguna</i>
----------------

  
Nombre: Olga Valderrama Lios  
No. DNI: 07258497

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** El estado funcional y su relación con el abandono familiar en los adultos mayores de pensión 65 del Centro Salud Paramonga– 2021

**Instrumento 2:** Cuestionario “Abandono Familiar”

**Nombre del Experto:** Valdevaranus Rio, Olga Giovanna

**Nombre de los investigadores:**

Hidalgo Tapia, Lizbeth Priscila

Tarazona Espiritu, Milagros

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>cumple</i>	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

<i>Ninguna</i>
----------------

  
Nombre: *Olga Valdevaranus Rio*  
No. DNI: *07258492*



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** El estado funcional y su relación con el abandono familiar en los adultos mayores de pensión 65 del Centro Salud Paramonga– 2021

**Instrumento 1:** Cuestionario “Estado Funcional”

**Nombre del Experto:** Luz Brigida Arguedo Muñoz

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.

Luz Brigida Arguedo Muñoz  
Nombre: Luz Brigida Arguedo Muñoz  
No. DNI: 15678637



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** El estado funcional y su relación con el abandono familiar en los adultos mayores de pensión 65 del Centro Salud Paramonga– 2021

**Instrumento 2:** Cuestionario "Abandono Familiar"

**Nombre del Experto:** Dr. Brígida Arguedas Muñoz

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.

Dr. Brígida Arguedas Muñoz  
Nombre:  
No. DNI: 15678637



## Anexo 06: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

"El estado funcional y su relación con el abandono familiar en los adultos mayores de pensión 65 del Centro Salud Paramonga- 2021"

**Institución** : Universidad Autónoma de Ica.

**Responsables** : Hidalgo Tapia, Lizbeth Priscila  
: Tarazona Espiritu, Milagros  
Estudiantes del programa académico de Enfermería

**Objetivo de la investigación:** Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de determinar la relación que existe entre el estado funcional y abandona familiar de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del Centro Salud Paramonga, 2021. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 15 ítems de estado funcional y 24 ítems de abandono familiar, los cuales serán respondidos de forma anónima.

**Procedimiento:** Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado "cuestionario 1: Estado funcional" y "cuestionario 2: Abandono familiar", el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 20 minutos, dicho cuestionario será entregado a través de la plataforma Google formulario.

**Confidencialidad de la información:** El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, las responsables de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

**Consentimiento:** Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndoseme informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Ica, 15 de DICIEMBRE de 2021

Firma: 

Apellidos y nombres: TAPAYO RAMIREZ VICTORIA,

DNI: 15713087

## Anexo 07: Constancia de Aprobación de Investigación



### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

**Dra. Juana Marcos Romero**

**Decana**

**Facultad de ciencias de la salud**

**Presente. -**

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que Lizbeth Priscila Hidalgo tapia y Milagros Tarazona espíritu de la Facultad de ciencias de la Salud, del programa Académico de **enfermería**, ha cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

**TITULADO: "EL ESTADO FUNCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL ABANDONO FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL CENTRO SALUD PARAMONGA - 2021".**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Dr. Giorgio Alexander Aquije Cardenas  
CODIGO ORCID: 0000-0002-9450-671X

## Anexo 08: Base de Datos

### Variable 1: Estado funcional

		Variable1: Estado funcional																						
	ITEM 1	ITEM 2	ITEM3		ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6		ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15							
1	1	2	1 4 1		2	2	1 5 2		1	2	1	2	2	1	2	2	3 2	18	2	39	1	Bajo		
2	2	2	2 6 2		1	2	3 6 2		2	2	2	1	2	3	2	3	2 1	20	2	48	2	Medio		
3	1	1	1 3 1		2	1	1 4 1		2	2	2	2	2	2	2	2	2 2	20	2	36	1	Baja		
4	2	3	3 8 3		2	3	2 7 3		1	2	1	1	1	1	1	2	1 1	12	1	48	1	Bajo		
5	1	2	1 4 1		1	1	1 3 1		2	2	2	2	2	1	2	2	2 2	19	3	35	1	Bajo		
6	2	3	3 8 3		3	3	3 9 3		3	3	3	3	2	3	3	3	3 2	28	3	68	3	Alto		
7	1	2	1 4 1		3	2	1 6 2		2	2	2	1	2	3	2	3	2 1	20	2	43	2	Medio		
8	2	2	2 6 2		1	2	3 6 2		1	1	1	2	1	1	2	1	1 1	12	1	40	1	Bajo		
9	1	1	1 3 1		2	1	1 4 1		2	1	1	1	2	1	2	2	1 2	15	2	31	1	Bajo		
10	2	3	3 8 3		2	3	2 7 3		1	1	3	2	1	2	2	3	2 1	18	2	54	2	Medio		
11	1	1	1 3 1		2	1	1 4 1		2	3	3	2	3	2	2	3	3 2	25	3	41	2	Medio		
12	2	3	3 8 3		2	3	2 7 3		1	2	1	1	1	1	1	2	1 1	12	1	48	1	Bajo		
13	1	2	1 4 1		1	1	1 3 1		2	2	2	2	2	2	2	2	2 2	20	2	36	1	Bajo		
14	2	2	2 6 2		2	2	3 7 3		1	2	1	3	2	1	2	2	3 2	19	2	50	2	Medio		
15	1	2	1 4 1		1	1	1 3 1		2	2	2	2	2	3	2	2	2 2	21	2	37	1	Bajo		
16	2	2	2 6 2		2	2	3 7 3		3	2	3	3	2	3	2	2	3 2	25	3	56	2	Medio		
17	1	2	1 4 1		1	2	1 4 1		2	2	2	1	2	1	2	1	2 1	16	2	34	1	Bajo		
18	2	2	2 6 2		1	2	3 6 2		1	1	1	2	1	1	2	1	1 1	12	1	40	1	Bajo		
19	1	1	1 3 1		2	1	1 4 1		2	3	1	3	2	1	2	2	2 2	20	2	36	1	Bajo		
20	1	2	1 4 1		1	1	1 3 1		2	2	2	2	2	2	2	2	2 2	20	2	36	1	Bajo		
21	2	2	2 6 2		2	2	3 7 3		1	2	1	3	2	1	2	2	3 2	19	2	50	2	Medio		
22	1	2	1 4 1		1	1	1 3 1		2	2	2	2	2	2	2	2	2 2	20	2	36	1	Bajo		





## Variable 2: Abandono familiar

		Variable 2: Abandono familiar																																	
	ITE M 1	ITE M 2	ITE M 3	ITE M 4	ITE M 5	ITE M 6	ITE M 7	ITE M 8	ITE M 9	ITE M 10			ITE M 11	ITE M 12	ITE M 13	ITE M 14	ITE M 15		ITE M1 6	ITE M1 7	ITE M1 8	ITE M1 9	ITE M2 0	ITE M2 1	ITE MS 22	ITE MS 23	ITE M2 4								
1	1	2	1	3	2	1	3	2	1	1	17	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	3	2	1	2	2	3	2	31	3	67	2	Me		
2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	19	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	1	33	3	73	2	Me		
3	1	1	1	2	1	1	2	3	3	2	17	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	40	3	76	2	Me		
4	2	3	3	2	3	2	1	2	1	1	20	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	20	1	62	2	Me		
5	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	15	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	34	3	65	2	Me		
6	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	44	3	105	3	Alt		
7	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	17	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	1	33	3	69	2	Me		
8	2	2	2	1	2	3	1	1	1	2	17	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	19	1	55	1	Baj		
9	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	12	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2	28	2	53	2	Me		
10	2	3	3	2	3	2	1	1	3	2	22	2	1	2	2	3	2	1	1	1	3	2	1	2	2	3	2	1	29	3	75	2	Me		
11	1	1	1	2	1	1	2	3	3	2	17	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	40	3	76	3	Alt		
12	2	3	3	2	3	2	1	2	1	1	20	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	20	1	62	2	Me			
13	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	15	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	34	3	65	2	Me		
14	2	2	2	2	2	3	1	2	1	3	20	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	3	2	1	2	2	3	2	31	3	73	2	Me		
15	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	15	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	34	3	65	2	Me		



Variable 2: Abandono familiar																																	
	ITE M 1	ITE M 2	ITE M 3	ITE M 4	ITE M 5	ITE M 6	ITE M 7	ITE M 8	ITE M 9	ITE M 10			ITE M 11	ITE M 12	ITE M 13	ITE M 14	ITE M 15		ITE M1 6	ITE M1 7	ITE M1 8	ITE M1 9	ITE M2 0	ITE M2 1	ITE MS 22	ITE MS 23	ITE M2 4						
16	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	24	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	39	3	90	3	Alt o
17	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	17	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	1	33	3	69	2	Me dio
18	2	2	2	1	2	3	1	1	1	2	17	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	19	1	55	1	Baj a	
19	1	1	1	2	1	1	2	3	1	3	16	1	2	1	2	2	3	2	2	3	1	3	2	1	2	2	3	2	33	3	66	2	Me dio
20	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	15	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	34	3	65	2	Me dio
21	2	2	2	2	2	3	1	2	1	3	20	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	3	2	1	2	2	3	2	31	3	73	2	Me dio
22	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	15	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	34	3	65	2	Me dio
23	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	27	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	43	3	100	3	Alt o
24	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	17	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	1	33	3	69	2	Me dio
25	2	2	2	1	2	3	1	1	1	2	17	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	19	1	55	1	Baj a	
26	1	1	1	2	1	1	2	3	1	3	16	1	2	1	2	2	3	2	2	3	1	3	2	1	2	2	3	2	33	3	66	2	Me dio
27	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	27	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	41	3	98	3	Alt o
28	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	13	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	24	2	51	1	Baj a
29	2	3	3	2	3	2	1	2	1	1	20	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	21	1	63	2	Me dio
30	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	15	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	34	3	65	2	Me dio
31	1	2	1	3	2	1	3	2	1	1	17	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	3	2	1	2	2	3	2	31	3	67	2	Me dio
32	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	19	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	33	3	73	2	Me dio



Variable 2: Abandono familiar																																			
	ITE M 1	ITE M 2	ITE M 3	ITE M 4	ITE M 5	ITE M 6	ITE M 7	ITE M 8	ITE M 9	ITE M 10			ITE M 11	ITE M 12	ITE M 13	ITE M 14	ITE M 15		ITE M1 6	ITE M1 7	ITE M1 8	ITE M1 9	ITE M2 0	ITE M2 1	ITE MS 22	ITE MS 23	ITE M2 4								
50	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	15	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	34	3	65	2	Me	
51	2	2	2	2	2	3	1	2	1	3	20	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	3	2	1	2	2	3	2	31	3	73	2	Me		
52	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	15	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	34	3	65	2	Me		
53	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	27	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	43	3	100	3	Alt		
54	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	17	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	1	33	3	69	2	Me		
55	2	2	2	1	2	3	1	1	1	2	17	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	19	1	55	1	Baj		
56	1	1	1	2	1	1	2	3	1	3	16	1	2	1	2	2	3	2	2	3	1	3	2	1	2	2	3	2	33	3	66	2	Me		
57	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	27	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	41	3	98	3	Alt		
58	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	13	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	24	2	51	1	Baj		
59	2	3	3	2	3	2	1	2	1	1	20	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	21	1	63	2	Me		
60	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	15	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	34	3	65	2	Me		

## Anexo 09: Evidencias de recolección de información





NOMBRE DEL TRABAJO

**EL ESTADO FUNCIONAL Y SU RELACIÓN  
CON EL ABANDONO FAMILIAR EN LOS A  
DULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL**

AUTOR

**HIDALGO TAPIA, LIZBETH PRISCIL TARA  
ZONA ESPÍRITU, MILAGROS**

RECUENTO DE PALABRAS

**20116 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**89316 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**101 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**7.2MB**

FECHA DE ENTREGA

**Mar 30, 2024 11:25 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Mar 30, 2024 11:27 AM GMT-5****● 14% de similitud general**

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

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

