



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**ABANDONO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE
VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD
MARIANO MELGAR SAN MIGUEL, 2024**

TESIS

PRESENTADA POR:

YOSELIN HEIDY TICONA CARBAJAL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PUNO – PERÚ

2024



YOSELIN HEIDY TICONA CARBAJAL

ABANDONO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD MARIAN

 Universidad Nacional del Altiplano

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::8254:415760009

Fecha de entrega
13 dic 2024, 7:17 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
13 dic 2024, 7:21 a.m. GMT-5

Nombre de archivo
ABANDONO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CE....docx

Tamaño de archivo
3.1 MB

126 Páginas

27,671 Palabras

140,796 Caracteres





15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de Integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

- Texto oculto**
6 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Yolanda Ppri/Ccama
TRABAJADORA SOCIAL
CIS 8222

Dra. Martha Rosario Palomino Coila
- F.T. DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL - UNA PUNO





DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Flora y Pedro, como agradecimiento a su esfuerzo, amor y comprensión que siempre me brindan, quienes han sabido guiar mi vida y formarme con buenos valores, así poder honrarlos con los conocimientos adquiridos, brindándome un mejor futuro.

Yoselin Heidi Ticona Carbajal



AGRADECIMIENTOS

Quisiera mostrar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional del Altiplano – Puno y a la Facultad de Trabajo Social, por haberme formado profesionalmente con los conocimientos y enseñanzas adquiridos.

A mi asesora de tesis Msc. Yolanda Pari Ccama, por haber impartido sus sabias enseñanzas y conocimientos, brindándome sus valiosos aportes y sugerencias al trabajo de investigación, las cuales han orientado la realización del presente trabajo de investigación.

A mis jurados de tesis, por sus aportes valiosos en el trabajo de investigación. Dra. Georgina Alejandrina Pinto Sotelo, Dr. Juan Isidoro Gomez Palomino y Dr. Duverly Joao Incacutipa Limachi,

Al Centro de Salud Mariano Melgar, al jefe del establecimiento de salud, M.c. Jordy Vilavila Yllanes por permitirme ejecutar este trabajo de investigación de tesis. Asimismo, a la T.S. Claudia Chale Vilca del área de Servicio Social, quien me facilito el acceso a la población adulta mayor para realizar la investigación.

A los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar por su contribución y su participación activa en la ejecución del instrumento de mi investigación.

Yoselin Heidi Ticona Carbajal



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	15
ABSTRACT.....	16
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	20
1.2.1. Problema general.....	20
1.2.2. Problemas específicos	20
1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.3.1. Hipótesis general.....	21
1.3.2. Hipótesis específicas	21



1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	21
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
1.5.1. Objetivo General	24
1.5.2. Objetivos Específicos	24

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	25
2.1.1. A nivel internacional	25
2.1.2. A nivel nacional	27
2.1.3. A nivel regional/ local	28
2.2. MARCO TEÓRICO	31
2.2.1. Abandono familiar del adulto mayor	31
2.2.2. Dimensiones del abandono del adulto mayor	32
2.2.2.1. Violencia familiar.....	34
2.2.2.1.1. Tipos de violencia familiar.....	34
2.2.2.2. Aislamiento familiar.....	35
2.2.2.3. Afecto familiar	36
2.2.3. Enfoque gerontológico	36
2.2.4. Envejecimiento.....	36
2.2.5. Calidad de vida.....	38
2.2.6. Dimensiones de la calidad de vida	38
2.2.6.1. Bienestar físico.....	40
2.2.6.2. Bienestar material.....	40



2.2.6.3. Bienestar emocional	41
2.2.7. Estado emocional de los adultos mayores.....	42
2.3. MARCO CONCEPTUAL	43

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO.....	47
3.2. TIPO Y MÉTODO DE ESTUDIO	47
3.2.1. Tipo de Investigación.....	47
3.2.2. Alcance de la Investigación	48
3.2.3. Método	48
3.2.4. Diseño de la Investigación	48
3.2.5. Población en estudio	49
3.2.6. Muestra y muestreo	49
3.2.7. La técnica e instrumentos para la recolección de información	49
3.2.8. Procesamiento Estadístico.....	52

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....	58
4.1.1. Resultados para el primer objetivo específico.....	58
4.1.2. Resultados para el segundo objetivo específico.....	65
4.1.3. Resultados del tercer objetivo específico	73
4.1.4. Resultados del objetivo general	82
4.2. DISCUSIÓN	85



4.2. COMPROBACIÓN DE LAS HIPÓTESIS	90
4.3.1. Resultados para la hipótesis específica 1	90
4.3.2. Resultados para la hipótesis específica 2	92
4.3.3. Resultados para la hipótesis específica 3	94
4.3.4. Resultados para la hipótesis general	97
V. CONCLUSIONES	99
VI. RECOMENDACIONES	101
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
ANEXOS	111

ÁREA: Desarrollo humano y calidad de vida.

TEMA: Abandono familiar y calidad de vida del adulto mayor.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 20 de diciembre del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Población usuaria del Centro de Salud Mariano Melgar. 2024.	49
Tabla 2. Escala valorativa por baremos de la variable abandono familiar	51
Tabla 3. Escala valorativa por baremos de la variable calidad de vida	52
Tabla 4. Grado de relación según Coeficiente de Correlación de Rho Spearman	55
Tabla 5. Kolmogorov Smirnov – prueba de normalidad	56
Tabla 6. Violencia psicológica y el bienestar físico (salud) del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.	58
Tabla 7. Violencia física y el bienestar físico (salud) del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.....	61
Tabla 8. Violencia económica y el bienestar físico (salud) del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.	63
Tabla 9. Aislamiento familiar: Soledad y bienestar material (ingreso) del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.	65
Tabla 10. Aislamiento familiar: Soledad y calidad de vivienda del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.	67
Tabla 11. Estado de ánimo y bienestar material (ingreso) del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.....	69
Tabla 12. Estado de ánimo y calidad de vivienda del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.....	71
Tabla 13. Apoyo emocional y realización personal del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.....	74



Tabla 14. Apoyo emocional y salud mental del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.....	76
Tabla 15. Sentimientos del adulto mayor y realización personal en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.....	78
Tabla 16. Sentimientos del adulto mayor y su salud mental en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.	80
Tabla 17. Abandono familiar y la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.....	82
Tabla 18. Contrastación de hipótesis específica 1 mediante Rho de Spearman	91
Tabla 19. Contrastación de hipótesis específica 2 mediante Rho de Spearman	93
Tabla 20. Contrastación de hipótesis específica 3 mediante Rho de Spearman	95
Tabla 21. Contrastación de hipótesis general mediante Rho de Spearman	98



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Centro de Salud Mariano Melgar	47



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. Matriz de consistencia	112
ANEXO 2. Operacionalización de variables.....	113
ANEXO 3. Instrumento de recolección de datos	115
ANEXO 4. Confiabilidad de la variable abandono	118
ANEXO 5. Confiabilidad de alfa de Cronbach.....	119
ANEXO 6. Base de Datos	120
ANEXO 7. Evidencias fotográficas	124
ANEXO 8. Declaración jurada de autenticidad de la tesis	124
ANEXO 9. Autorización para el depósito de tesis en el repositorio institucional	1246



ACRÓNIMOS

OMS:	Organización Mundial de la Salud.
SENAMA:	El Servicio Nacional del Adulto Mayor
CEPAL:	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
INEI:	Instituto Nacional de Estadísticas e Informática.
MOF:	Manual de Organización y Funciones.
ROF:	Reglamento de Organización y Funciones.
SISFOH:	Sistema de Focalización de Hogares.
MIDIS:	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
NIMH:	Instituto Nacional de la Salud Mental



RESUMEN

La tesis abandono familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel, 2024; tuvo como objetivo general establecer la relación entre el abandono familiar y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en dicho centro de salud. La metodología empleada en esta investigación se basa en un enfoque cuantitativo, de tipo básica-teórica, con un alcance descriptiva correlacional y un diseño no experimental mediante el método hipotético-deductivo. La población de estudio estuvo compuesta por 71 adultos mayores, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la encuesta y se aplicó un cuestionario basado en la Escala FUMAT, utilizando un formato tipo Likert con cinco valores numéricos. Los resultados obtenidos revelan que, en relación al objetivo general, el abandono familiar tiene una relación significativa y negativa con la calidad de vida del adulto mayor, evidenciada por un coeficiente de $Rho = -0,774$ y un valor $p = 0,000$, lo cual es menor que 0,05. En cuanto al primer objetivo específico, se encontró una relación significativa entre la violencia familiar y el bienestar físico del adulto mayor, con un coeficiente de $Rho = -0,482$ y $p = 0,00$, también menor que 0,05. Asimismo, para el segundo objetivo específico, se identificó que el aislamiento familiar tiene una relación significativa e inversa con el bienestar material, con un coeficiente de $Rho = -0,485$ y un valor $p = 0,000$. Por otro lado, en relación con el tercer objetivo específico, se demostró que el afecto familiar está significativamente relacionado de manera inversa con el bienestar emocional, mostrando un coeficiente de $Rho = -0,418$ y $p = 0,000$.

Palabras claves: Abandono familiar, bienestar emocional, bienestar material, bienestar físico, calidad de vida.



ABSTRACT

The project family abandonment and its relationship with the quality of life of the elderly at the Mariano Melgar Health Center. San Miguel. 2024. Its general objective was to establish the relationship between family neglect and the quality of life of older adults treated at the health center. The methodology used in this research is based on a quantitative approach, of a basic-theoretical type, with a descriptive correlational scope and a non-experimental design using a hypothetical-deductive method. The study population consisted of 71 older adults, selected by non-probabilistic sampling. For data collection, the survey technique was used and a questionnaire based on the FUMAT Scale was applied, using a Likert-type format with five numerical values. The results obtained reveal that, in relation to the general objective, family abandonment has a significant and negative relationship with the quality of life of the older adult, evidenced by a coefficient of $Rho = -0.774$ and a $p\text{-value} = 0.000$, which is less than 0.05. Regarding the first specific objective, a significant relationship was found between family violence and the physical well-being of the older adult, with a coefficient of $Rho = -0.482$ and $p = 0.00$, also less than 0.05. Likewise, for the second specific objective, it was identified that family isolation has a significant and inverse relationship with material well-being, with a coefficient of $Rho = -0.485$ and a $p\text{ value} = 0.000$. On the other hand, in relation to the third specific objective, it was shown that family affection is significantly inversely related to emotional well-being, showing a coefficient of $Rho = -0.418$ and $p = 0.000$.

Keywords: Family abandonment, emotional well-being, material well-being, physical well-being, quality of life.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En el siglo XXI, se ha experimentados profundos cambios, entre los cuales encontramos el envejecimiento de la población, el cual se está incrementando a través de los años. En esta etapa es cuando el adulto mayor deja de ser independiente y la familia pasa a ser su único apoyo, no obstante, en muchos casos el hogar se transforma en un ambiente de discriminación, exclusión, desamparo, desprotección y maltrato. También, en el transcurso del tiempo las familias han pasado por innumerables modificaciones, que, en vez de fortalecer el vínculo familiar, provoca su ruptura y causa el decaimiento de los adultos mayores.

En la mayoría de acontecimientos el adulto mayor debe confrontar sus problemas solo, particularmente los referidos con la salud, la pobreza y las dificultades económicas. En tanto el adulto mayor es de utilidad, ya sea que aporta en su hogar, cuenta con el respaldo de su familia, pero cuando se presenta reacciones características de su edad pierde independencia y es víctima de daños psicológicos, humillaciones, rechazo y desvalorización, quedando en muchos casos en abandono, el cual es una forma de maltrato más común. Las personas adultas mayores necesitan de la presencia familiar para aminorar y asumir estas dificultades.

En cuanto a calidad de vida, en esta etapa, se refiere a que la persona adulta mayor debe tener paz, armonía, tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, respeto y amor.



Los resultados de la presente investigación nos permitieron demostrar que el abandono familiar tiene relación con la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud Mariano Melgar – 2024; en donde la violencia familiar se relaciona con el bienestar físico, aislamiento familiar con bienestar material, afecto familiar con bienestar emocional de la persona adulta mayor.

Asimismo, la presente investigación está estructurado en cuatro capítulos:

Capítulo I: Da a conocer, el planteamiento del problema, la formulación del problema, hipótesis de investigación, justificación del estudio y objetivos de la investigación.

Capítulo II: Referido a los antecedentes de la investigación, marco teórico y marco conceptual.

Capítulo III: Presenta ubicación geográfica del estudio, tipo y método de estudio, técnicas e instrumentos de recojo de datos, población y muestra del estudio, procesamiento estadístico.

Capítulo IV: Trata acerca de los resultados de la investigación, la discusión y la comprobación de las hipótesis.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El abandono de un familiar es actualmente un problema social poco prioritario, que repercute en la calidad de vida, el bienestar físico y psicológico del adulto mayor. Dado que se trata de una población vulnerable que con frecuencia se les trata como una carga y se les abandona, debemos reconocer que todos llegarán en algún momento a esa edad y que, como tal, requieren comprensión, apoyo económico, cuidados y atención.



Según la CEPAL (2019), en Latinoamérica, algunas cifras derivadas de estudios nacionales, encuestas específicas e informes judiciales dan indicios de la magnitud de este problema en algunos países de América Latina. El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), realizó un estudio donde la prevalencia del maltrato fue del 35,5% para el maltrato psicológico, el 9,2% para la negligencia, el 8,3% para el maltrato económico, el 5,6%. Un 4,1% de las personas adultas mayores fueron víctimas de una de las tipologías de maltrato, mientras que el 13,6% experimentaron dos o más tipos de maltrato simultáneamente.

Por otro lado, en el Perú, el 12% de la población es adulta mayor. Según la legislación nacional estas personas tienen 60 años o más y, en el marco de la Emergencia Sanitaria, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), registró a más de 800 adultos mayores en situación de abandono (Mejía, 2022).

En la región de Puno el coordinador regional del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, informó sobre la situación de abandono en la que se encuentran un porcentaje significativo de adultos mayores en la región, de 12 a 15% se encuentran en abandono, lo que pone en un estado de precariedad a las personas de la tercera edad (Rodríguez, 2023).

En cuanto a estos datos nos da a conocer la situación de vulnerabilidad en que se encuentran las personas de la tercera edad, al ser víctimas de varios tipos de maltratos, y situación de abandono por parte de la familia, lo cual afecta su calidad de vida en esta última etapa de vida.

Frente a este marco, el presente estudio nos permite identificar como la población adulta mayor que accede al servicio del Centro de Salud Mariano Melgar no es ajena a esta problemática del abandono familiar del adulto mayor y como esta se relaciona con su calidad de vida, donde muchos adultos mayores no son asistidos por los miembros de la familia a



nivel de alimentos, salud, brindarles afecto, en donde se sienten tristes el cual afecta su estado emocional. Si bien la calidad de vida de la persona adulta mayor es afectada por el abandono familiar, también tiene efectos sobre la salud psicológica y pérdida de autonomía física. Así también, se pone en riesgo sus derechos; ya que los hijos evaden la responsabilidad de cuidar y proteger a sus padres, ellos suelen dejar a sus padres en asilos, en donde el trato algunas veces no es bueno, otros suelen migrar a otras ciudades por falta de oportunidades laborales dejando solos a sus padres. Así también son abandonados por falta de recursos económicos al formar sus familias, no cuentan con el dinero suficiente para los gastos que generan al enfermarse producto de la avanzada edad, los ven como una carga ya que ya no pueden ayudar, ni aportar económicamente en la casa, desplazándolos. Todo ello afecta anímicamente al adulto mayor ya que no se le da un valor, no se siente útil, se siente rechazado por su propia familia y la sociedad, ello a su vez provoca que el adulto mayor se aislé. Adicionalmente, a todo ello conlleva la aparición de enfermedades o discapacidades, junto con soledad, inestabilidad económica y enfermedades que preocupan a los adultos mayores, poniéndolos en situaciones críticas, repercusiones o problemas los cuales ellos no puedan enfrentar solos, debido a su edad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿En qué medida el abandono familiar tiene relación con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿En qué medida la violencia familiar se relaciona con el bienestar físico del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel, 2024?



¿En qué medida el aislamiento familiar se relaciona con el bienestar material del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel, 2024?

¿En qué medida el afecto familiar se relaciona con el bienestar emocional del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel, 2024?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre abandono familiar y la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel, 2024.

1.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa de la violencia familiar con el bienestar físico del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel, 2024.

Existe relación significativa del aislamiento familiar con el bienestar material del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel, 2024.

Existe relación significativa del afecto familiar con el bienestar emocional del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel, 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación titulada “Abandono familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel, 2024”. Se realizó debido a la situación actual en la que se encuentran las personas de la tercera edad, esta etapa de vida es muy compleja debido a los múltiples cambios que atraviesa la sociedad, los cuales afectan aún más si la persona adulta mayor se encuentra en estado de abandono por parte de sus familiares, afectando su estado físico y emocional. Si bien la familia es el núcleo



fundamental de la sociedad pasa a un segundo lugar ya que se ve afectado las relaciones familiares, en donde las familias abandonan a la persona adulta mayor, afectando su salud y causándoles daños irreversibles. Además, que se presentan varios casos, en la que la persona adulta mayor debe de enfrentarse a diversas necesidades sin tener el apoyo de un pariente, ello en cuanto a salud, vivienda, alimentación, entre otras necesidades que tiene que confrontar solos. Asimismo, la mayoría se encuentra en estado de abandono por diversos motivos, como la migración de los hijos a otras ciudades, la conformación de familias por parte de los hijos, la falta de recursos económicos, dado que muchos de ellos ven al adulto mayor como una carga ya que ya no pueden trabajar y, por lo tanto, tampoco pueden contribuir económicamente al hogar debido a su edad, y suelen enfermarse, necesitando cuidados especiales, medicamentos, asistencia y protección por parte de su familia, del cual son ajenos, siendo afectados y expuestos a varias formas de maltratos como el físico, psicológico y social. Se debe tomar en consideración que la familia debe de brindarle en esta etapa de vida amor, comprensión y apoyo.

En efecto, muchos de los adultos mayores suelen tener depresión, ansiedad, estrés, al sentirse en soledad, sin el soporte y afecto familiar que necesitarían para afrontar dichas dificultades. También está la insatisfacción del adulto mayor al no sentirse útil para su familia y para la sociedad, la frustración de no ser valorados dentro de su entorno familiar. Las personas de la tercera edad necesitan que se les brinde ese entorno cálido, en donde ellos puedan sentirse apreciados. Sin embargo, pasa lo contrario, muchos de ellos son excluidos de sus propios hogares, siendo víctimas de una forma de maltrato que es el abandono.

Por lo cual, son situaciones por las que vienen atravesando los adultos mayores, siendo una población vulnerable. De ahí que, es la última etapa de vida en la cual se debería



de garantizar una vejez digna y saludable, que tengas las condiciones adecuadas para incrementar su calidad de vida. Asimismo, los derechos de los adultos mayores son muchas veces vulnerados, derechos como la familia, los servicios de salud, entre otros. Además, que se aumenta su situación de pobreza y abandono, siendo esta una expresión de sus derechos vulnerados.

El estado debe de garantizar mecanismos de apoyo que contribuyan a superar esta problemática, ya que al ser mayores deberían ser respetados y protegidos por el estado, la familia y la sociedad. Que ellos puedan tener un envejecimiento saludable, que se les propicie continuar siendo parte de la sociedad, en la ellos se puedan sentirse útiles, que sean partícipes de actividades en donde puedan aportar su sabiduría, sus conocimientos, transmitiéndolos en su entorno, llevar esta etapa de vida de la manera más digna y agradable, que fundamentalmente se puede lograr con el apoyo de su familia.

Por tanto, se debe de concientizar a la población sobre este problema, que amerita una atención especial. Asimismo, educar a las familias sobre el cuidado del adulto mayor en la familia, que haya el cuidado y la atención que requieren las personas adultas mayores.

Por otra parte, es de gran importancia el papel que cumple el Trabajador Social en la problemática presentada, debido a la intervención que realiza dentro de la población en situación de riesgo social, elaborando y ejecutando proyectos en beneficio de la población, contribuyendo a su bienestar y fomentando el cambio social que permitan a las personas de la tercera edad tener una mejor calidad de vida.

Asimismo, a través de los resultados de la investigación que se realizó, se pudo dar a conocer esta problemática, considerada importante para la toma de medidas de autoridades



respecto a la situación que vienen atravesando los adultos mayores. Así también, los beneficiarios de esta investigación fueron las personas de la tercera edad del Centro de Salud Mariano Melgar.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo General

Establecer la relación del abandono familiar y la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel, 2024.

1.5.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación de la violencia familiar con el bienestar físico del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel, 2024.

Determinar la relación del aislamiento familiar con el bienestar material del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel, 2024.

Precisar la relación del afecto familiar con el bienestar emocional del adulto en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel, 2024.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Paucar et al., (2020), plantean como objetivo determinar los factores familiares que inciden en la calidad de vida de adultos mayores en época de pandemia en la Comunidad de Jalupata, del Cantón El Tambo – Ecuador. Desarrollo una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de nivel explicativo. Mediante ello se pudo llegar entre otras a la siguiente conclusión, en los resultados obtenidos de la investigación se demostró la correlación e incidencia entre la variable factores familiares y calidad de vida, se precisó los factores familiares que inciden, entre ellas, la protección familiar, contribuir económicamente, integrar adultos mayores dentro de reuniones espirituales, laborales, contribuir a satisfacer necesidades básicas, brindar cuidados de salud física, mental, visitarlos, generar acciones de apego. Asimismo, los factores que inciden negativamente son el maltrato físico y psicológico sobre la presencia de enfermedades, la integración y salud psicoemocional.

Melave (2022), plantea como objetivo general analizar las causas que generan el abandono del adulto mayor en la Comuna Julio Moreno del Cantón Santa Elena, proponiendo estrategias de intervención y ayuda profesional, que mejoren el estilo de vida. La investigación se inclinó por el método descriptivo con enfoque cuantitativo.



Llega a la siguiente conclusión, que los adultos mayores son una parte fundamental de la sociedad, los cuales aportan conocimientos, sin embargo, con el paso del tiempo la generación de ahora ha perdido el respeto hacia ellos, vulnerando sus derechos. Siendo los motivos más frecuentes el abandono de las personas de la tercera edad, debido a diferentes situaciones como la falta de recursos económicos, factores de estudio o por ámbitos familiares, dichas situaciones hacen que el adulto mayor tenga que tratar de sobrevivir con lo que tenga, reinventándose día tras día. Por consiguiente, esto conlleva a una vida difícil debido a la falta de recursos económicos, los cuales no llegan a cubrir sus necesidades básicas.

Flores y Yagual (2023), plantea como objetivo general analizar el abandono familiar y su relación con el estado emocional de los adultos mayores en el barrio Paraíso del cantón Salinas. Con un enfoque cuantitativo y un método de investigación correlacional. Llega a la siguiente conclusión, existe una correlación significativa entre el abandono familiar y la depresión en este grupo de personas, lo que sugiere que el abandono es un factor estresante importante que puede contribuir al desarrollo de trastornos emocionales en los adultos mayores. Estos hallazgos destacan la importancia de fortalecer las relaciones familiares y fomentar un ambiente afectivo y seguro para los adultos mayores, para mejorar su calidad de vida y prevenir la aparición de problemas emocionales.

Novelo et al., (2023), plantea como objetivo identificar la incidencia de personas mayores que viven en un escenario de abandono. Esta investigación es de tipo cuantitativo, con un alcance descriptivo, de diseño no experimental y de tipo transversal. Llega a la siguiente conclusión “Que del total de sujetos de estudio, el



52% eran mujeres y el 48% hombres, de los cuales el 21% (19) se encuentran en situación de abandono. Como consecuencia de esto, se identificó que el 42% (21) presenta síntomas de depresión” (p. 2).

2.1.2. A nivel nacional

Cruz et al, (2022), plantean como objetivo general establecer la relación entre el abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores del asilo Virgen Asunta – Chachapoyas. Este estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, nivel básico y diseño descriptivo correlacional, la muestra fue no probabilística. Llega a la siguiente conclusión: “Que existe relación significativa entre abandono familiares y la calidad de vida de los adultos mayores del Asilo Virgen Asunta de Chachapoyas – Amazonas. 2021; debido al valor de $p=0.00$ y con una $\rho=-0,595$ que establece una relación indirecta y de nivel moderada” (p. 53).

Sibel (2021), plantea como objetivo general identificar el abandono familiar en los adultos mayores de la Sociedad de Beneficencia de Huacho, 2021. Desarrollo una investigación de tipo básica y de alcance descriptivo, con enfoque cuantitativo, se hizo uso de la estadística para alcanzar los objetivos; de diseño no experimental – transversal. Llegando a la siguiente conclusión: “Que el 56.7% de los adultos mayores perciben un abandono familiar alto, 33.3% moderado y solo el 10.0% notó un desamparo familiar bajo. Por consiguiente, la mayoría de los adultos mayores siente que sus familiares se han desatendidos de ellos” (p. 70).

Marchan y Leiva (2023), plantea como objetivo general establecer la relación entre el abandono familiar y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el



Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023. Estudio de enfoque cuantitativo, nivel relacional, diseño observacional y transversal. Llega a la siguiente conclusión, las características sociodemográficas de los adultos mayores más frecuentes, fueron: el 43% tenía entre 70 y 79 años, el 67,4% mujeres y el 51,2% con estudios de primaria. Más de la mitad de los adultos mayores tuvieron abandono familiar medio de manera general, sin embargo, existe un porcentaje considerable de adultos mayores que tienen abandono familiar alta. Por dimensiones: la mayoría tuvieron abandono material medio y más de un cuarto tenía abandono material alto; mientras que, en la dimensión abandono moral, más de la mitad presentó abandono alto, seguido por abandono moral medio.

Chancasanampa y Gutierrez (2022), plantea como objetivo determinar la relación entre la depresión y el abandono familiar en adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021. La metodología de investigación es cuantitativa, tipo de investigación básica, diseño no experimental, técnica de muestra probabilística. Se llegó a la siguiente conclusión, que entre la depresión y el abandono familiar en los adultos mayores existe una relación significativa; sin embargo, la correlación es baja, ya que el abandono familiar no es un factor predisponente que conlleva a un estado depresivo, estos resultados indican que existen múltiples factores que causan la depresión, estos factores pueden ser padecer enfermedades crónicas.

2.1.3. A nivel regional/ local

Huanca (2022), plantea como objetivo general determinar la relación que existe entre relación familiar y calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios



del programa Pensión 65 del distrito de Paucarcolla – Puno. La metodología estuvo basada en la investigación cuantitativa enmarcada en el tipo correlacional descriptivo, el método fue el hipotético-deductivo y el diseño de investigación no experimental. Llega a la siguiente conclusión, los resultados de la presente investigación se determinó según la prueba de correlación de Pearson es 0,370**, indica que existe una correlación significativa moderada entre relación familiar y la calidad de vida de los adultos mayores, con p valor = 0.000 inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$, ya que las relaciones familiares evidencian unión y apoyo familia,, en donde se muestra que tienen escasas comunicación, Los resultados evidencian que, a mayor nivel de relación familiar, la calidad de vida será mejor. Asimismo, la prueba de correlación de Pearson es 0,283**, según la escala de Pearson indica que existe una correlación débil significativa, entre unión y apoyo familiar con la calidad de vida, en donde los adultos mayores no cumplen con la dieta para su alimentación debido a que están distanciados de sus familias. Por otro lado, el 58% de los adultos mayores sus opiniones son escuchadas. Así también, el 41% manifestaron que algunas veces presentan problemas de salud.

Condori (2021), plantea como objetivo general: Determinar si el abandono familiar influye en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Clas Santa Adriana. La metodología aplicada al estudio fue de tipo descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo. Llega a la siguiente conclusión, en los resultados obtenidos demuestran que la calidad de vida en los adultos mayores es mala en un 71.43%. Por lo tanto, también podemos afirmar que el abandono si influye en la calidad de vida (p= 0.000). De acuerdo a la calidad de vida en la dimensión



funcionalidad física el 64.28% de adultos mayores tienen una mala calidad de vida, concluyendo que el abandono familiar sí influye en la funcionalidad física ($p=0.006$). En la dimensión social el 53.57% tienen una regular calidad de vida, lo que influye también en la funcionalidad social ($p= 0.000$). Así también, El 82.14% de adultos mayores tienen mala calidad de vida en las limitaciones del problema físicos, por lo tanto, influye en las limitaciones de problemas físicos del adulto mayor. ($p= 0.006$).

Vela (2020), plantea como objetivo: identificar y analizar la situación social, de salud, las necesidades y expectativas hacia su futuro en los adultos mayores de dos comunidades altoandinas de Puno. La metodología aplicada al estudio fue de tipo descriptivo correlacional. Llega a la siguiente conclusión, que los adultos mayores en las comunidades estudiadas representan el 9.48% de la población total, predominan las mujeres sobre varones, la gran mayoría vive actualmente en el mismo lugar de su nacimiento. La gran mayoría son católicos, predominan los casados y le siguen los viudos. La mayoría son analfabetos siendo mayor en las mujeres. Todos hablan el quechua y el castellano es hablado más por los varones. La mayoría viven con familiares cercanos, entre el 11 y 17% viven solos.

Layme (2023), plantea como objetivo: determinar las relaciones familiares y el abandono de los usuarios del Programa Pensión 65. La metodología aplicada al estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental. Llega a la siguiente conclusión, existe una incidencia significativamente entre las relaciones familiares con el abandono de los usuarios del programa pensión 65 del distrito de Pilcuyo; 2022. Según el análisis de Chi cuadrada de Pearson toma un “valor $X^2 = 50,941$ con una asintótica bilateral $p=000 < \alpha = 0.05$, por esta razón rechazamos la H_0 (hipótesis



nula) y se acepta la H_a (hipótesis alterna)” concluyendo que el tipo de relación familiar es distante el cual influye significativamente que el adulto mayor sufra en abandono moral, lo cual se afirma que las relaciones familiares inciden significativamente en el abandono moral en los usuarios del programa pensión 65 del distrito de Pilcuyo, con un 95% de nivel de confianza.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Abandono familiar del adulto mayor

Según Flores y Yagual (2023), el problema social del abandono familiar de las personas de la tercera edad merece especial atención ya que es un tema de naturaleza social. Las familias ven la crianza de los adultos mayores como una carga, lo que provoca su abandono. El bienestar emocional y general de los adultos mayores que carecen de los cuidados necesarios se ve gravemente afectado por este abandono. Los efectos del abandono en los adultos mayores son significativos. Para muchos de ellos, su estado emocional se deteriora. Además, al ser mayores, la mayoría de este grupo padece afecciones crónicas como diabetes e hipertensión arterial, que requieren cuidados continuos y una gestión adecuada en cuanto a su medicación.

Es esencial abordar esta cuestión y concienciar sobre lo importante que es proporcionar el soporte necesario a los adultos mayores. No sólo se ocupa de su bienestar físico, sino también de su calidad de vida y bienestar emocional. Además, los adultos mayores se vuelven dependientes en muchas actividades de la vida diaria debido a las enfermedades como la diabetes, hipertensión, dolores articulares u otras



circunstancias. En otras palabras, los familiares se desentienden del cuidado de los adultos mayores.

2.2.2. Dimensiones del abandono del adulto mayor

2.2.2.1. Violencia familiar

Adultos mayores frecuentemente experimentan violencia de la parte de familias o cuidadores, lo que afecta la calidad de vida de estas personas en su etapa de vejez. El sujeto es extremadamente susceptible de recibir malos tratos en diversos ámbitos de su dinámica personal, como el familiar, social, profesional y, sobre todo, en sus relaciones intrafamiliares. La violencia contra las personas mayores va en aumento en la actualidad. Esta problemática de violencia o abuso intrafamiliar hacia los adultos mayores se ve en todas las naciones, y en todo grado social. También es una cuestión complicada que requiere una definición lo suficientemente amplia y adaptable para abarcar los diversos comportamientos que pueden constituir abuso y las diversas situaciones en que puede producirse (Olloa y Barcia, 2019).

Hoy en día, la violencia se considera una cuestión de orden humano que representa las formas de control, opresión y coacción que las personas ejercen sobre sus géneros. Debido a sus diversas manifestaciones, la violencia se presenta como una patología social, un problema humano, médico, jurídico, psicológico, sociológico y filosófico por sus diversas facetas, las cuales producen diversas consecuencias y modifican el orden natural en las relaciones sociales.

En consecuencia, la prevalencia de la violencia es una realidad compleja y silenciosa que se manifiesta de diversas formas en el seno de la unidad familiar.



Demuestra conductas inapropiadas y el uso de la autoridad sobre el cuerpo, que causa desórdenes internos en la familia, que es el núcleo de la sociedad. Una vez que ha destruido la dinámica familiar, la violencia destruye la socialización temprana de los individuos, repitiendo a lo largo de la vida ciclos de transmisión intergeneracional de valores tergiversados que se expresan en la formación de crimen organizado y bandas, violencia física y sexual, entre otros aspectos. Además, la violencia doméstica es un problema social que afecta a la seguridad del hogar, la familia y la comunidad; atenta contra el cuerpo, la dignidad, la integridad y la libertad de los miembros de la familia, cuyas consecuencias son perjudiciales y conducen a importantes trastornos sociales como la delincuencia (Cabel, 2023).

Los adultos mayores a menudo experimentan agresiones verbales o físicas por parte de sus familiares, debido al maltrato o apropiación de sus bienes, coerción y otros comportamientos que comprometen su integridad. Generalmente no hay suficientes casos reportados o documentados para desarrollar herramientas apropiadas para su prevención y sanción, lo que significa que esta violencia existe en todo el mundo y no es controlada por las organizaciones de salud pública, el gobierno o la comunidad. Este tipo de comportamiento se apoya en patrones culturales, sistemas axiológicos y hegemónicos que ven el proceso de envejecimiento con una importancia disminuida. Se manifiesta en diversas formas de violencia, como el maltrato físico, psicológico, sexual y económico, pero también se refiere a la falta de cuidados, las malas condiciones de vida, intencionadas o no, y otros comportamientos que pueden dañar la integridad de un adulto mayor y poner en peligro su bienestar de muchas maneras (Cabel, 2023).



2.2.2.1.1. Tipos de violencia

Violencia psicológica

Este tipo de maltrato se da en todo lugar ya sea en la calle casa o asilo pues la sociedad misma enseña o fomenta a esto (Cotrado y Huapaya, 2020).

La violencia psicológica es la práctica de causar angustia mental y sufrimiento mediante el abuso verbal, las amenazas, la infantilización, la humillación, el desprecio por la intimidad o las pertenencias, y otros medios. Una persona mayor dañada psicológicamente experimenta miedo, ansiedad y dificultad para tomar decisiones. De este pueden incluir síntomas y signos, como, la evasión física, silencio inexplicable, disminución del contacto social, enojo, depresión o pérdida de peso (Olloa y Barcia, 2019).

Violencia física

Este tipo de abuso es muy común entre los asilos, cuando las personas que los cuidan les hacen daño, los maltratan. Así también, como dentro de sus propias familias, que les muestran poco respeto (Cotrado y Huapaya, 2020).

La violencia física, es el daño o coerción física que provoca lesión física. El cuidador puede, entre otros, infligir dolor físico o privar de manera intencionada de los servicios básicos para mantener la salud física. Algunos ejemplos particulares serían dolor a causa de fracturas o múltiples traumatismos, además de escoriaciones, laceraciones y cicatrices en cuello, tronco o cara. De igual manera las lesiones a nivel genital que sugieran abuso sexual (Olloa y Barcia, 2019).



Violencia económica

Hoy en día, este tipo de maltrato es habitual en familias de clase alta o media, donde los hijos intentan aprovecharse de las posesiones de sus padres, privándoles a menudo de su propio bienestar. Estas personas manejan a los ancianos para obtener beneficios económicos para ellos (Cotrado y Huapaya, 2020).

La OMS define como el abuso económico, la explotación o el uso indebido de los fondos u otros recursos de una persona mayor. El problema gana mayor importancia con el incremento concomitante de los reportes en zonas donde la población envejecida incrementa y, con ella, la transmisión de riquezas de una generación a otra. Los adultos mayores son más susceptibles de sufrir abusos económicos debido a un proceso conocido como influencia indebida, que se caracteriza por una dinámica en la que, en una relación basada en la confianza, una parte autoritaria abusa de su posición de poder sobre una parte más débil, en este caso, para obtener beneficios económicos. Las tácticas de adulación, insistencia y engaño se emplean para explotar la confianza y dependencia de una parte, hasta que se producen actos formales como la ejecución del testamento o la transmisión de la propiedad. Además de su propensión al deterioro cognitivo y su necesidad de ayuda para gestionar sus bienes, las víctimas de abusos económicos son más vulnerables a medida que disminuye su capacidad financiera (Olloa y Barcia, 2019).

2.2.2.2. Aislamiento familiar

Los adultos más aislados experimentan efectos psicoemocionales negativos, como depresión, baja autoestima, ansiedad e incluso pensamientos suicidas. Según



otros estudios, se han encontrado emociones afectadas como tristeza, ansiedad, angustia y preocupación (Paucar et al., 2020).

De igual manera, es una realidad evidente durante la tercera edad, propiciado por el debilitamiento en las redes de soporte familiar del adulto mayor, lo cual repercute en la incidencia de trastornos orgánicos que alteran el bienestar holístico del mismo (Díaz et al., 2020).

2.2.2.3. Afecto familiar

El componente emocional o afectivo de la vida cotidiana del adulto mayor, frecuentemente desprovisto de apoyo y afecto familiar o de un mínimo de interacciones sociales positivas, otorga diferentes significados al progresivo declive de diversas funciones biológicas, cognitivas o sensoriales y, con ello, una mayor susceptibilidad a diversos agentes o factores patógenos (Zambrano y Estrada, 2020).

2.2.3. Enfoque gerontológico

La ciencia de la vejez y envejecimiento que evalúa, interviene y analiza en una perspectiva transdisciplinaria que abarca, entre otras facetas, la biológica, psicológica, social, política, histórica, cultural y económica. A medida que se profundiza en el campo de la gerontología social, la atención se desplaza hacia la reflexión socioantropológica (Piña et al., 2022).

2.2.4. Envejecimiento

En el significado del envejecimiento influyen factores relacionados con el contexto histórico, sociocultural, económico y político, como los roles sociales



desempeñados por las personas mayores que han sufrido una discriminación en la que no se valoran sus aportaciones a la sociedad (Piña et al., 2022).

En lo que respecta al envejecimiento, la Organización Mundial de la Salud señala que, por primera vez en la historia, la mayoría de las personas esperan vivir al menos 60 años. Con el objetivo de alcanzar los 2000 millones de personas a esa edad, se espera que la población mundial haya aumentado en 900 millones desde 2015. Afirma que el mantenimiento de hábitos saludables y el entorno físico y social de las personas son cruciales (Organización Mundial de la Salud, 2021). Mantener estos hábitos a lo largo de la vida, que incluyen llevar una dieta equilibrada, realizar actividad física con regularidad y dejar de fumar, ayuda a reducir el riesgo de contraer enfermedades no transmisibles y mejora las capacidades físicas y mentales (Piña et al., 2022)

De acuerdo a la OMS, el término vejez se refiere a transformaciones biológicas que implican procesos en el deterioro celular y molecular, lo que resulta en un déficit de las funcionalidades físicas y cognitivas. Por lo tanto, se cree que a partir de esta etapa es más susceptible a sufrir de enfermedades y en muchas es fatal. Según algunos autores, el envejecimiento se asocia a una disminución de la capacidad del organismo para mantener la homeostasis interna (Marín et al., 2022).

Problemas físicos, psicológicos y sociales se relacionan con el envejecimiento, dependiendo de cómo la persona quiera entender el proceso, éste puede percibirse de diversas maneras. Se han identificado numerosas condiciones potencialmente positivas o negativas que pueden rodear al proceso de envejecimiento.



Cuando se mencionan condiciones desfavorables, el envejecimiento se entiende como un conjunto de diversas enfermedades que rodean al adulto mayor y que conducen a la aparición de enfermedades crónicas, las cuales tienden a empeorar con el tiempo y, presumiblemente, causan lesiones que limitan las actividades diarias y provocan discapacidad. Como resultado, el adulto experimentará una serie de sentimientos negativos que mermarán su capacidad para adaptarse a situaciones que le preocupan y le harán percibir el envejecimiento como una falta de fuerza (Álvarez y Cristina, 2020).

2.2.5. Calidad de vida

La calidad de vida se define como “La percepción que tiene una persona de su lugar en la existencia, en el contexto cultural y social de su sistema de valores, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones” (Organización Mundial de la Salud, 1993, p.12). Hoy en día, se considera un constructo polifacético, similar al envejecimiento, que ha sido ampliamente investigado y cada vez más evaluado desde una perspectiva sanitaria. Se utiliza como indicador de la calidad de vida de las personas y, más concretamente, de su nivel de salud, y se conoce como Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) (Piña et al., 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud, el concepto de CVRS incluye los aspectos fundamentales de la vida, como los físicos, funcionales, mentales, sociales y emocionales, que reflejan principalmente la salud y el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo (Dijkstra et al., 2015; Zhang et al., 2016; De Lira et al., 2020; Grolli et al., 2021).



Desde este punto de vista, mantener una buena salud es esencial para una calidad de vida suficiente, ya que existen enfermedades crónicas que provocan en los adultos mayores un deterioro de su capacidad de funcionamiento y una pérdida de independencia, lo que afecta a su funcionamiento diario, a su nivel de independencia y al deterioro progresivo de sus capacidades físicas y mentales (Piña et al., 2022).

En el marco de los intereses interdisciplinarios de la gerontología sanitaria y social, la calidad de vida se ha estudiado ampliamente. Este enfoque ha demostrado la importancia de disponer de herramientas de intervención en las políticas públicas. Estas herramientas incluyen aspectos relacionados con la salud mental y los beneficios derivados de la participación de los adultos mayores en organizaciones sociales, así como componentes de salud física y corporal (Mesa et al., 2020; Núñez et al., 2020; Villarreal et al., 2021). Aunque los roles sociales y la participación de las personas mayores son relevantes, los estudios destacan ahora la actividad física de este colectivo porque se ha demostrado que el sedentarismo es un aspecto muy perjudicial para la salud desde el punto de vista cultural (Piña et al., 2022).

La percepción que los mayores tienen de su salud influye en la calidad de sus vidas. en el ámbito de la salud mental y satisfacción de vida de este grupo poblacional, han separado diversos factores en el tiempo; entre ellos se encuentra la autopercepción, que se ha vuelto un indicador útil y apropiado para determinar el estado de salud de la persona adulta mayor. En consecuencia, algunos autores creen que el componente esencial para alguien que se siente infeliz e insatisfecho es estar en estado activo y considerarse útil; en consecuencia, el individuo que ha perdido su razón de ser se considera avergonzado e infeliz. La inactividad y la pérdida de



conexiones sociales hacen que estas personas sean menos adaptables. Aunque la humanidad es un conjunto diverso de materiales, también posee una energía espiritual más poderosa y brillante. La vida de los adultos mayores tiene que lidiar con las pérdidas físicas y mentales que acompañan la vejez, además de auto insuficiencias económicas, afectivas y de compañía. Así pues, la autopercepción de la salud mental desempeña un papel importante en el mantenimiento del estado de salud actual; por consiguiente, la calidad de vida comprende aspectos físicos, emocionales y sociales (Zambrano y Estrada, 2020).

2.2.6. Dimensiones de la calidad de vida

2.2.6.1. Bienestar físico

Para garantizar una vida plena y activa en la tercera edad, es esencial que los adultos mayores estén bien físicamente. La actividad física regular y el cuidado integral son esenciales para mantener la calidad de vida y evitar enfermedades relacionadas con la edad. Es de vital importancia mantenerse activos y mostrar aprecio a nuestros mayores, honrando su experiencia y dedicación a lo largo de los años (Alejo, 2023).

2.2.6.2. Bienestar material

El bienestar material se puede definir en términos generales como el reparto desigual de bienes y servicios que conducen a diferentes niveles de libertad, autonomía y oportunidades de realización personal. Entre las fuentes de bienestar más revisadas y medidas en diversos estudios y ocupaciones, se pueden identificar las siguientes: los ingresos corrientes; el patrimonio familiar (bienes duraderos y actividades que proporcionan servicios básicos al hogar); las actividades no básicas y



la capacidad de endeudamiento del hogar; el acceso a bienes y servicios proporcionados por el gobierno; el tiempo libre y la disponibilidad para el ocio, el trabajo doméstico, la educación y la adquisición de conocimientos (Rodríguez, 2020).

2.2.6.3. Bienestar emocional

El bienestar emocional está correlacionado con las emociones, que sirven de base al comportamiento, las actitudes y las relaciones con el entorno. Las emociones sirven como mecanismos que nos permiten reaccionar dinámicamente ante los acontecimientos que ocurren a nuestro alrededor (Hernández et al., 2021).

Las emociones son una mezcla compleja de las percepciones, las reacciones del cuerpo y las cosas que nos impulsan a actuar. Todo ello da lugar a un estado psicológico general en las personas que puede ser positivo o negativo, leve o grave, a corto o largo plazo, y a que se manifiesten de un modo que otras personas pueden reconocer por su lenguaje corporal.

La tercera edad es una etapa en la cual las emociones cambian debido a una variedad de factores que determinan la sensación de bienestar. Por lo tanto, el bienestar emocional es de gran particularidad cuando se trata de adultos mayores. Los factores que se discuten incluyen aquellos que son internos al individuo (como los valores, el temperamento, la cultura, la ascendencia, la experiencia vital, etc.). Así también, la percepción de estar o no en armonía, así como los factores externos y las interacciones con el entorno. El bienestar emocional del individuo también está determinado por factores internos y externos; no es un estado estático, sino dinámico,



en el que influyen diversos factores, como el entorno vital del individuo, su educación emocional y sus redes de apoyo (Hernández et al., 2021).

2.2.7. Estado emocional de los adultos mayores

El bienestar emocional del adulto mayor es muy relevante porque son muchos los factores que se presentan en el campo emocional durante esta etapa, los cuales pueden ser internos o externos. Estos factores incluyen valores, patrones de comportamiento y costumbres. Estas circunstancias pueden crear un ambiente familiar que puede ser armonioso o contradictorio porque los adultos mayores en esta etapa quieren ser cuidados y requieren apoyo emocional y personal (Hernández et al., 2021).

En esta etapa de la vida, las personas mayores no sólo experimentan cambios físicos o deterioro cognitivo, sino que también pueden tener una sensación de soledad o abandono, ya que a veces sus seres queridos son incapaces de comprenderles y, en cambio, les ven como una carga. Aunque algunos adultos mayores ingresan voluntariamente en residencias para la tercera edad, es fundamental tener en cuenta que una parte considerable de ellos son colocados allí por sus familiares. Sin embargo, los adultos mayores pueden sentirse aún más solos con sus seres queridos si estos centros no ofrecen un entorno adecuado y atento. En la búsqueda de apoyo emocional continuo para superar esta etapa de la vida, los síntomas pueden incluir depresión, ansiedad e incluso progresar hacia un estado psicológico o neurológico (Flores y Yagual, 2023).



2.3. MARCO CONCEPTUAL

Abandono familiar

La situación conocida como abandono familiar se produce cuando un integrante de la familia deja de cuidar, apoyar o prestar apoyo emocional o económico a otro. Una parte importante de los adultos mayores sufren esta condición, además de ser más susceptibles debido a su avanzada edad y necesidad de cuidados (Vera y Vera, 2023).

Aislamiento familiar

El aislamiento familiar se define como la situación en la cual un individuo, ya sea por elección o por circunstancialidad, se encuentra desconectado o excluido de su grupo familiar inmediato y de las interacciones sociales que normalmente ocurren dentro del núcleo familiar. Este aislamiento puede manifestarse de diferentes maneras, como la falta de comunicación, la ausencia de apoyo emocional, el distanciamiento físico o la restricción de interacciones con otros miembros de la familia. (Paucar et al., 2020).

Adulto mayor

El término adultos mayores se refiere a los grupos de edad que incluyen a las personas de más de 60 años en los países en desarrollo y a las de más de 65 en los desarrollados; en general, este grupo se conoce como la tercera edad, es decir, las personas que se encuentran en etapas posteriores de la vida. Choque (2019) menciona que, “una persona anciana es un individuo para quien las reservas homeostáticas de cualquier sistema orgánico se deterioran, se van agotando desde el punto de vista físico, psíquico y sexual, y por tanto a expensas de la inversión económica” (Flores y Yagual, 2023, p. 369).



Salud mental

Según el NIMH (2024), nuestra salud mental comprende nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Influye en nuestros pensamientos, sentimientos y acciones a la hora de afrontar los retos de la vida. Además, nos ayuda a decidir cómo manejar nuestro estrés, interactuar con los demás y tomar decisiones. Mantener la salud mental es esencial en todas las etapas de la vida, incluso a medida que envejecemos.

Realización personal

La realización personal se refiere al sentido de logro, satisfacción y plenitud que una persona experimenta al alcanzar sus metas, cumplir sus sueños y desarrollar sus habilidades (Cuevas, 2024).

Soledad

La soledad es una condición que las personas experimentan en algún momento de su vida. En la edad adulta, esta condición no es satisfactoria, por lo que es necesario seguir investigando sobre este tema dados los posibles efectos negativos en este grupo socioeconómico concreto. Además, se caracteriza por ser un estado emocional en el que el individuo tiene una sensación de apatía y vacío (Trujillo et al., 2021).

Emociones

Las emociones intervienen en todos los procesos cognitivos importantes por los que pasa un individuo, sirviendo a diversos propósitos como la protección frente al riesgo, la toma de decisiones y el desarrollo de una comunicación eficaz. Las emociones nos ayudan a



alcanzar el bienestar a medida que crecemos en la vida, ayudándonos a lograr diversos objetivos (Salcedo et al, 2024).

Salud

Al abordar el término salud, es ineludible la relación que posee con el aspecto social. Si tienes acceso a los servicios sanitarios, tus expectativas de bienestar serán mayores; de lo contrario, no lo serán.

Vásquez et al (2003), investigadores de la Universidad del Pacífico estudiaron la lucha contra la pobreza en Perú y descubrieron que si la salud de las personas y su acceso a los servicios sanitarios se incluyeran en los parámetros considerados normales, sus condiciones de vida mejorarían. Sin embargo, no siempre es así, sobre todo para quienes son extremadamente pobres. De este modo, un hogar cuyos miembros cuentan con una buena salud y tienen la oportunidad de acceder fácilmente a los servicios sanitarios tendrán ventajas frente a las familias que no tienen esta opción (Blesa, 2020).

Violencia familiar

La violencia familiar en adultos mayores se define como cualquier acto de maltrato, abuso o negligencia que se ejerce contra personas de edad avanzada dentro del ámbito familiar. Este tipo de violencia puede manifestarse de diversas formas, incluyendo abuso físico, psicológico, económico y sexual, así como negligencia en el cuidado. Los adultos mayores pueden ser víctimas de violencia por parte de familiares, cuidadores o personas cercanas, y esta situación puede tener graves repercusiones en su salud física y mental, así como en su calidad de vida (Olloa y Barcia, 2019).



Bienestar emocional

El bienestar emocional es el conjunto de sentimientos positivos derivados de una función mental que nos permite afrontar o ajustarnos a las exigencias y situaciones del entorno. Nos da la capacidad de comprender, gestionar y experimentar las emociones de forma sana y equilibrada. También nos ayuda a afrontar los factores estresantes cotidianos y las situaciones de tensión, mantener relaciones satisfactorias, trabajar bien o tomar decisiones (Morer et al, 2024).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro de Salud Mariano Melgar, se ubica en el distrito de San Miguel, provincia de San Román, departamento de Puno. Se encuentra en la zona periférica de la ciudad, en el cono norte, Urbanización Santa Asunción, Jr. Las Palmeras.

Figura 1.

Centro de Salud Mariano Melgar



Nota: Radio Sudamericana 1340AM Juliaca, 2023.

3.2. TIPO Y MÉTODO DE ESTUDIO

3.2.1. Tipo de Investigación

La investigación que se propuso, es de tipo básica teórica; según Carrasco (2005), “la investigación básica es la que no tiene propósitos aplicativos, puesto que



solo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad” (p.43).

3.2.2. Alcance de la Investigación

La investigación ejecutada corresponde a una investigación descriptiva correlacional; según Hernández, et al (2014) el propósito de este estudio es “conocer la relación o el grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una demostración o contexto particular”. En los estudios correlacionales, el primer paso para evaluar el grado de asociación entre dos o más variables es medir cada una de ellas. Se cuantifican los datos, se analizan y se establecen correlaciones. Estas correlaciones se hipotetizan y se ponen a prueba.

3.2.3. Método

La investigación realizada es de enfoque cuantitativo, consiguientemente se utilizó el método hipotético-deductivo; según Farji-Brener (2007) es el que permite: 1) definir un fenómeno que deseamos conocer, 2) proponer varias hipótesis diferentes para explicarlo, 3) deducir los resultados esperados de cada hipótesis suponiendo que son ciertas, 4) contrastar estas predicciones con nuestras observaciones, y 5) descartar aquellas hipótesis cuyas predicciones no son avaladas por los datos.

3.2.4. Diseño de la Investigación

La investigación se enmarco en el diseño de investigación no experimental; según Hernández, Baptista y Fernández (2014), “es la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos” (p.152).

3.2.5. Población en estudio

Se utilizó la muestra censal por ser una población pequeña, conformada por 71 adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar.

Tabla 1.

Población usuaria del Centro de Salud Mariano Melgar. 2024.

<i>Grado de estudios</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Adulto mayor	71	100%
Total	71	100.0

Nota: Elaborado por la ejecutora, en base a la información de la lista general del padrón de adulto mayor del Centro de Salud Mariano Melgar.

3.2.6. Muestra y muestreo

El tipo de muestra con el que se trabajó es el no probabilístico, el cual se considera a todos los adultos mayores que acceden al servicio de salud, que son 71.

3.2.7. La técnica e instrumentos para la recolección de información

Técnica

La técnica utilizada para ambas variables, fue la encuesta, el cual nos permitió recolectar información en relación a los adultos mayores, tal como para la variable independiente abandono familiar y para la variable dependiente calidad de vida. Por medio de la encuesta fundamentada en las dimensiones e indicadores, que posteriormente fueron procesados e interpretados, para finalmente conseguir los resultados de la investigación.



Instrumento

El instrumento utilizado fue el cuestionario tipo likert, el cual nos permitió obtener datos sobre el abandono familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor, el cual está ordenado según variables, dimensiones e indicadores los cuales se calificaron en una escala de 1=nunca, 2=casi nunca, 3=frecuentemente, 4=casi siempre, 5=siempre. El instrumento permite evaluar las dimensiones violencia familiar, aislamiento familiar, afecto familiar, bienestar emocional, bienestar material, bienestar físico. Se aplicará el instrumento diseñado y validado para el estudio.

Para la recolección de la información de las dimensiones e indicadores de cada una de las variables se utilizó.

Para la variable X: Abandono familiar, el instrumento que permitió recolectar la información fue el cuestionario al adulto mayor de Quispe (2020), el cual fue adaptado por la ejecutora.

Para la variable Y: Calidad de vida, el instrumento que permitió recolectar la información fue el cuestionario Escala de FUMAT.



Tabla 2.

Escala valorativa por baremos de la variable abandono familiar

Indicadores	Total de Escalas Ítems		Valores
V. Psicológica	2	Nunca	2
		Casi Nunca	3 – 4
		A veces	5 – 6
		Casi Siempre	7 – 8
		Siempre	9 – 10
V. Física	1	Nunca	1
		Casi Nunca	2
		A veces	3
		Casi Siempre	4
		Siempre	5
V. Económica	1	Nunca	1
		Casi Nunca	2
		A veces	3
		Casi Siempre	4
		Siempre	5
Soledad	3	Total	12 - 15
		Parcial	8 – 11
		Emocional	3 – 7
Estado de animo	1	Pocas veces esta triste	4 – 5
		A veces de siente triste	3
		Siempre está triste	1 – 2
Apoyo emocional	3	Presente	10 – 15
		Ausente	3 – 9
Sentimientos	2	Ausencia de afectividad	7 – 10
		Sentimientos de exclusión	2 – 6
Abandono familiar	13	Físico	48 – 65
		Emocional	31 – 47
		Parcial	13 – 30

Nota: Escala valorativa por baremos

Tabla 3.*Escala valorativa por baremos de la variable calidad de vida*

Indicadores	Total	de Rango	Mala	Regular	Buena
	Ítems				
Salud	5 ítems	5 – 25	5 – 11	12 – 18	19 – 25
Ingreso	2 ítems	2 – 10	2 – 4	5 – 7	8 – 10
Calidad de vivienda	de 3 ítems	3 – 15	3 – 7	8 – 11	12 – 15
Realización personal	1 ítems	1 – 5	1 – 2	3	4 – 5
Salud mental	2 ítems	2 – 10	2 – 4	5 – 7	8 – 10
Calidad de vida	de 13 ítems	13 - 65	13 – 30	31 – 47	48 – 65

Nota: Escala valorativa por baremos

3.2.8. Procesamiento Estadístico

Los datos obtenidos de los cuestionarios que fueron aplicados a los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, están basados en el programa de Microsoft Excel, seguidamente fueron procesados en el programa SPSS.

Método Estadístico

Referente al método estadístico utilizado en la investigación fue el coeficiente de correlación Spearman (Rho Spearman). Es una medida de asociación lineal que utiliza los rangos, números de orden, de cada grupo de sujetos y compara dichos rangos, asimismo, al conocer el grado de asociación entre ambas variables, con Rho de Spearman es posible determinar la dependencia o independencia de dos variables aleatorias (Hernández et al., 2014, p. 318).



Para este caso el estudio está constituido por las siguientes variables:

- V1: Abandono familiar
- V2: Calidad de vida

El coeficiente rho de Spearman se utiliza para relacionar estadísticamente escalas tipo Likert por aquellos investigadores que las consideran ordinales. Son medidas de correlación para variables en un nivel de medición ordinal; los individuos o unidades de la muestra pueden ordenarse por rangos.

Prueba de Hipótesis

Hipótesis general

Dónde:

Hipótesis Nula (Ho): No existe una relación significativa entre abandono familiar y la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2023.

Hipótesis Alternativa (Ha): Existe relación una significativa entre abandono familiar y la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2023.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

Hipótesis Nula (Ho): No existe una relación significativa de la violencia familiar con el bienestar físico del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2023.



Hipótesis Alternativa (Ha): Existe una relación significativa de la violencia familiar con el bienestar físico del adulto mayor en el Centro Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2023.

Hipótesis específica 2:

Hipótesis Nula (Ho): No existe una relación significativa del aislamiento familiar con el bienestar material del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2023.

Hipótesis Alternativa (Ha): Existe una relación significativa del aislamiento familiar con el bienestar material del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2023.

Hipótesis específica 3:

Hipótesis Nula (Ho): No existe una relación significativa del afecto familiar con el bienestar emocional del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2023.

Hipótesis Alternativa (Ha): Existe una relación significativa del afecto familiar con el bienestar emocional del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2023.

Prueba Estadística

Del estudio de investigación, la prueba estadística será de tipo correlacional. A continuación, la fórmula para analizar el coeficiente de correlación entre ambas variables.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2 y}{n - (n^2 - 1)}$$



Dónde:

r_s = Coeficiente de Spearman

d^2 = Diferencias existentes entre los rangos de las dos variables que están elevadas al cuadrado

n = Tamaño de Muestra

Σ = Sumatoria

Regla de decisión

Teniendo como referencia a Hernández y Mendoza (2018, p. 346) se adaptó la siguiente equivalencia:

Tabla 4.

Grado de relación según Coeficiente de Correlación de Rho Spearman

Valor	Interpretación
-1.00	Correlación negativa perfecta
-0.90 a -0.99	Correlación negativa muy fuerte
-0.75 a -0.89	Correlación negativa fuerte
-0.50 a -0.74	Correlación negativa media
-0.25 a -0.49	Correlación negativa débil
-0.10 a -0.24	Correlación negativa muy débil
-0.09 a +0.09	No existe correlación alguna
+0.10 a +0.24	Correlación positiva muy débil
+0.25 a +0.49	Correlación positiva débil
+0.50 a +0.74	Correlación positiva media
+0.75 a 0.89	Correlación positiva fuerte
+0.90 a +0.99	Correlación positiva muy fuerte
+1.00	Correlación positiva perfecta

Nota: Interpretación de valores del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman

Prueba de normalidad

Tabla 5.

Kolmogorov Smirnov – prueba de normalidad

Pruebas de normalidad	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Vf_ violencia psicologica	,165	71	,000
Vf_ violencia fisica	,252	71	,000
Vf_ violencia economia	,233	71	,000
Af_soledad	,105	71	,051
Af_estado de animo	,207	71	,000
Aff_apoyo emocional	,094	71	,200*
Aff_sentimientos	,145	71	,001
Abandono familiar	,119	71	,014
Bf_salud mental	,124	71	,009
Bm_ingreso	,131	71	,004
Bm_ calidad de vivienda	,214	71	,000
Be_realizacion personal	,197	71	,000
Bm_salud	,183	71	,000
Calidad de vida	,143	71	,001

Nota: Límite inferior de la significación verdadera. Corrección de significación de Lilliefors

Teniendo en cuenta que el valor de P es mayor o igual a 0,05 si hay normalidad, si es menor no hay normalidad.

Considerando los resultados del procesamiento de los datos, en el programa SPSS y teniendo presente las variables de abandono familiar y calidad de vida se obtuvieron los valores de P de 0.14 y 0.01, es entonces que, siendo el resultado mayor y otro menor a 0.05; la muestra de una de las variables no cumple con el supuesto de normalidad en la distribución de datos. Por lo tanto, el estadístico de prueba adecuado



para contrastar la hipótesis de la presente investigación es el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Seguidamente, se presentan los resultados obtenidos en la investigación, los cuales se muestran en tablas y figuras que nos permiten detallar e interpretar dichos resultados de acuerdo con los objetivos específicos planteados y las hipótesis específicas de la presente investigación.

4.1.1. Resultados para el primer objetivo específico

La relación de la violencia familiar con el bienestar físico del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.

Tabla 6.

Violencia psicológica y el bienestar físico (salud) del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.

Bienestar físico:	Violencia psicológica											
	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total	
Salud	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Buena	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%	2	2,8%	4	5,6%	7	9,9%
Regular	3	4,2%	15	21,1%	18	25,4%	1	1,4%	0	0,0%	37	52,1%
Mala	10	14,1%	10	14,1%	6	8,5%	0	0,0%	1	1,4%	27	38,0%
Total	13	18,3%	26	36,6%	24	33,8%	3	4,2%	5	7,0%	71	100,0%

Nota: Realizado por el equipo de trabajo

En la tabla 6 se presenta resultados sobre la violencia psicológica y el bienestar físico (salud) del adulto mayor, donde se observa que 25,4% de los adultos mayores manifiestan que a veces presentan violencia psicológica. Sin embargo, tienen un



bienestar físico de salud que ellos mantienen regularmente, lo que significa que los adultos mayores suelen presentar violencia psicológica que se caracteriza a través de insultos por parte de los integrantes de su familia, y situaciones en las que se sienten denigrados o despreciados por algún miembro de su entorno más cercano, este tipo de maltrato puede no ser constante, pero su ocurrencia intermitente sigue siendo perjudicial, generando un impacto negativo tanto en la salud mental como física de los adultos mayores. En consecuencia, los adultos mayores tienen bienestar físico en salud regular en este contexto sugiere que, aunque estos adultos mayores pueden salir a la calle y realizar algunas de sus actividades cotidianas, enfrentan dificultades que afectan su calidad de vida, dado que presentan dificultades como problemas de visión que les impiden realizar tareas habituales, dificultades auditivas que complican seguir conversaciones, problemas de memoria para recordar información importante como caras familiares o nombres, y limitaciones para participar en actividades físicas como caminar, correr o bailar, reflejando que los adultos mayores aunque no están completamente incapacitados, su bienestar físico está comprometido, probablemente exacerbado por el estrés y la ansiedad generados por la violencia psicológica que experimentan.

Al respecto, Poalacín y Bermúdez (2023) destacan que la violencia psicológica en adultos mayores es una problemática de gran relevancia, ya que sus efectos van más allá de la salud mental, impactando de manera directa en la salud física. Según los autores, el maltrato psicológico, que incluye insultos, desdén verbal, y actos de indiferencia, genera un entorno emocional hostil que deteriora la autoestima y la confianza en uno mismo, este tipo de maltrato contribuye a un



debilitamiento del sistema inmunológico en los adultos mayores, lo que incrementa la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas y agudas, entonces la violencia psicológica no solo afecta el bienestar inmediato, sino que también tiene efectos a largo plazo que comprometen la calidad de vida general de los afectados.

Por otro lado, Paucar, et al. (2020) también abordan la relación entre la violencia psicológica y la salud física en adultos mayores, señalando que el maltrato emocional crónico puede conducir a trastornos psicosomáticos. Estos trastornos no solo afectan el estado mental, sino que también desencadenan síntomas físicos, como dolores crónicos, fatiga y enfermedades cardiovasculares. Según los autores, el apoyo emocional y un entorno libre de violencia son fundamentales para mantener una buena salud física y emocional en la vejez. Los resultados de su investigación enfatizan la necesidad de políticas públicas que protejan a los adultos mayores de cualquier forma de maltrato, promoviendo ambientes familiares más saludables. Por tanto, la violencia psicológica es un problema muy presente para los adultos mayores, el cual no solo afecta a su estado mental, teniendo igualmente efectos psicosomáticos que llegan a afectar la salud física, causando problemas y dolencias físicas.

Además, en la tabla se evidencia que un porcentaje menor de adultos mayores consideran que nunca presentaron violencia psicológica con 5,6% y tienen un estado de bienestar físico (salud) de nivel bueno, lo que significa que los adultos mayores reciben un trato respetuoso y adecuado, sin insultos ni denigraciones por parte de su familia. Como consecuencia, gozan de un buen estado de salud física, lo que les permite participar activamente en la vida diaria. Un nivel bueno de bienestar físico implica que su salud les permite salir a la calle sin problemas, tienen una visión y

audición adecuadas para realizar sus tareas habituales y mantener conversaciones, no presentan problemas significativos de memoria, y pueden participar en actividades físicas como caminar, correr, o bailar, esta condición física favorable refleja la influencia positiva de un ambiente libre de violencia psicológica, permitiendo que estos adultos mayores disfruten de una mejor calidad de vida.

Tabla 7.

Violencia física y el bienestar físico (salud) del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.

Bienestar físico:	Violencia física											
	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total	
Salud	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Buena	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	4,2%	4	5,6%	7	9,9%
Regular	1	1,4%	14	19,7%	17	23,9%	2	2,8%	3	4,2%	37	52,1%
Mala	8	11,3%	8	11,3%	8	11,3%	2	2,8%	1	1,4%	27	38,0%
Total	9	12,7%	22	31,0%	25	35,2%	7	9,9%	8	11,3%	71	100,0%

Nota: Realizado por el equipo de trabajo

En la tabla 7 se presenta resultados sobre la violencia física y el bienestar físico (salud) del adulto mayor, donde se observa que el 23,9% de los adultos mayores a veces presentan violencia física y tienen estado de bienestar físico de salud regular, estos datos reflejan que los adultos mayores en ocasiones son víctimas de violencia física, que puede incluir golpes o empujones por parte de algún miembro de su familia, considerando que este tipo de violencia, aunque no sea constante, impacta significativamente en la salud y el bienestar físico de las personas mayores, asimismo, tener un estado de salud regular en este contexto significa que, aunque estos adultos mayores pueden salir a la calle y realizar algunas actividades cotidianas, enfrentan



dificultades de visión, problemas auditivos que afectan su capacidad para seguir conversaciones, y problemas de memoria que complican su vida diaria.

Al respecto, Manchego – Carnero, et al. (2022) resaltan que la violencia es un problema grave que afecta a los adultos mayores y que tiene efectos adversos significativos en su calidad de vida. La normalización de la violencia en la familia perpetúa un ciclo de maltrato que deteriora tanto la salud física como emocional de los adultos mayores. A ello, Olloa y Barcia (2019) describen a la violencia física como una forma de maltrato que involucra el uso de la fuerza, causando daños corporales visibles como golpes y fracturas, lo que tiene un impacto devastador en la salud y el bienestar de las víctimas.

Por tanto, la violencia es un problema grave muy presente en los adultos mayores, el cual va en contra de los derechos humanos y no permite tener una vida digna. La violencia puede naturalizarse y normalizarse en la familia, sin embargo, esta tiene efectos negativos en la calidad de vida de los adultos mayores (Lara, 2024).

Además, en la tabla se evidencia que un porcentaje menor de adultos mayores consideran que casi nunca presentaron violencia física con 4,2% y tienen un estado de bienestar físico (salud) de nivel bueno, lo que significa que los adultos mayores no han sufrido maltrato físico como golpes o empujones por parte de sus familiares, lo que les ha permitido mantener un bienestar físico en condiciones más favorables. Un estado de salud bueno implica que estos adultos mayores pueden salir a la calle sin mayores dificultades, no enfrentan problemas severos de visión que afecten sus actividades diarias, no tienen dificultades significativas para escuchar y seguir

conversaciones, y tienen menos problemas de memoria, e incluso, es probable que los adultos mayores practiquen alguna actividad física como caminar, correr o bailar, lo que contribuye a mantener su bienestar general.

Tabla 8.

Violencia económica y el bienestar físico (salud) del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.

Bienestar físico: Salud	Violencia económica.											
	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Buena	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,8%	5	7,0%	7	9,9%
Regular	3	4,2%	11	15,5%	19	26,8%	4	5,6%	0	0,0%	37	52,1%
Mala	9	12,7%	5	7,0%	9	12,7%	2	2,8%	2	2,8%	27	38,0%
Total	12	16,9%	16	22,5%	28	39,4%	8	11,3%	7	9,9%	71	100,0%

Nota: Realizado por el equipo de trabajo

En la tabla 8 se presenta resultados sobre violencia económica y bienestar físico del adulto mayor, donde se puede apreciar que el 26,8% de los adultos mayores a veces son víctimas de la violencia económica y a la vez poseen un bienestar físico regular, lo que reflejan una situación preocupante en la que los adultos mayores experimentan de forma ocasional daños a sus bienes personales por parte de sus familiares, lo que implica una forma de violencia económica, considerando que este tipo de violencia se caracteriza por la destrucción de objetos materiales, el control sobre sus recursos financieros, o la explotación de su patrimonio, lo que afecta su capacidad para satisfacer necesidades básicas como la alimentación, el acceso a atención médica, y otras necesidades esenciales para su bienestar. Como consecuencia, estos adultos mayores mantienen un estado de bienestar físico calificado como regular, lo significa que, aunque pueden realizar algunas actividades



diarias, enfrentan limitaciones físicas que pueden incluir dificultades de movilidad, problemas de visión o audición, y un estado general de salud que no es óptimo, en este contexto, un bienestar físico regular refleja una salud física que permite la funcionalidad básica, pero con restricciones que limitan la calidad de vida y el disfrute de una vejez plena. La violencia económica, al restringir los recursos disponibles para cuidar de su salud, juega un papel directo en mantener este nivel de bienestar físico limitado.

Al respecto, Lara (2024) destaca que la violencia económica, al minar la autonomía y control sobre los recursos económicos de los adultos mayores, les impide acceder a las necesidades básicas, lo que afecta negativamente su salud física. A ello, Manchego, et al. (2022) argumentan que la violencia económica es una forma insidiosa de maltrato que socava el bienestar general de los adultos mayores, ya que impide el acceso adecuado a servicios de salud y otros recursos esenciales. Asimismo, Hernández, et al. (2021) subrayan la importancia de la autonomía económica en la salud física de los adultos mayores, señalando que la falta de control sobre sus propios recursos económicos puede llevar a un deterioro significativo de su bienestar físico

Por otro lado, solo el 2,8% los adultos mayores manifestaron que casi nunca sufrieron de violencia económica y que por lo tanto poseen un estado de salud y bienestar físico bueno, donde la ausencia de violencia económica implica que estos adultos mayores conservan un grado de autonomía económica, lo que les permite acceder a los recursos necesarios para cuidar de su salud física de manera adecuada. Un bienestar físico bueno significa que estos adultos mayores pueden realizar sus actividades diarias sin mayores limitaciones, tienen menor probabilidad de sufrir

problemas crónicos de salud, y disfrutan de una mejor calidad de vida, lo que les permite envejecer de manera más saludable y digna, por tanto, los adultos mayores pueden acceder a una autonomía económica que les permiten alcanzar un bienestar económico y una calidad de vida adecuada para mantener un estado de salud físico óptimo.

4.1.2. Resultados para el segundo objetivo específico

Siendo el segundo objetivo específico de determinar la relación del aislamiento familiar con el bienestar material del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024. Se presenta las siguientes tablas

Tabla 9.

Aislamiento familiar: Soledad y bienestar material (ingreso) del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.

Bienestar material: Ingreso	Aislamiento familiar: Soledad							
	Total		Parcial		Emocional		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Buena	5	7,0%	5	7,0%	5	7,0%	15	21,1%
Regular	7	9,9%	18	25,4%	7	9,9%	32	45,1%
Mala	6	8,5%	7	9,9%	11	15,5%	24	33,8%
Total	18	25,4%	30	42,3%	23	32,4%	71	100,0%

Nota: Realizado por el equipo de trabajo

En la tabla 9 se presenta resultados sobre el aislamiento familiar: soledad y bienestar material (ingreso) del adulto mayor, donde se puede observar que el 25,4% de los adultos mayores presentan aislamiento familiar a través de la soledad de manera parcial a la vez mantienen un bienestar material regular a nivel de ingresos, datos que reflejan que los adultos mayores presentan aislamiento y soledad parcial



que se caracterizan por situaciones en las que los adultos mayores pasan largos periodos de tiempo solos (más de 7 días), se sienten aislados de sus familias, y experimentan exclusión de reuniones familiares. Este aislamiento no solo afecta su bienestar emocional, sino que también dificulta el acceso al apoyo económico y social necesario para mejorar su calidad de vida, en consecuencia, estos adultos mayores mantienen un bienestar material regular en cuanto a ingresos, lo cual significa que, aunque cuentan con una fuente de ingresos o una pensión, no están completamente satisfechos con su situación económica actual, este nivel regular de bienestar material indica que, si bien pueden cubrir algunas necesidades básicas, no logran alcanzar un nivel de vida plenamente satisfactorio, lo que podría agravar los efectos del aislamiento y la soledad, perpetuando un ciclo de insatisfacción y vulnerabilidad. Por lo tanto, el aislamiento familiar y la soledad dificultan que los adultos mayores tengan apoyo familiar y económico que les permitan acceder a un bienestar material y satisfacción de necesidades.

El aislamiento familiar es un fenómeno complejo que puede manifestarse tanto de manera objetiva como subjetiva. Hernández-Ascanio et al. (2022) definen el aislamiento familiar como la ausencia de contacto significativo entre la persona mayor y su entorno familiar, lo que incluye la falta de comunicación, apoyo emocional, y participación en actividades familiares. Esta situación lleva a un sentimiento de soledad donde la persona no siente cercanía ni afecto por parte de sus familiares, lo que socava su autoestima y percepción de valor dentro del entorno familiar. La falta de contacto y apoyo familiar también limita el acceso a recursos materiales y financieros necesarios para una vida digna y satisfactoria.

Por otro lado, en la tabla también se observa que el 7,0% de los adultos mayores se han sentido aislados de su entorno familiar sintiéndose emocionalmente solos, y además poseen un bienestar material bueno a nivel de ingresos, lo que significa que, aunque los adultos mayores experimentan un grado de aislamiento emocional, han logrado mantener un nivel de bienestar económico que les permite satisfacer sus necesidades materiales. Este contraste sugiere que, aunque el aislamiento emocional puede ser profundo y doloroso, no siempre va acompañado de dificultades económicas si los adultos mayores cuentan con ingresos estables o pensiones que les permiten cubrir sus necesidades. En este contexto, el bienestar material adecuado actuar como un factor de mitigación que compensa, en cierta medida, los efectos negativos del aislamiento emocional, aunque no elimina la necesidad de apoyo emocional y social para una calidad de vida plena.

Tabla 10.

Aislamiento familiar: Soledad y calidad de vivienda del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.

Calidad de vivienda	Aislamiento familiar: Soledad							
	Total		Parcial		Emocional		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Buena	0	0,0%	2	2,8%	7	9,9%	9	12,7%
Regular	10	14,1%	21	29,6%	4	5,6%	35	49,3%
Mala	8	11,3%	7	9,9%	12	16,9%	27	38,0%
Total	18	25,4%	30	42,3%	23	32,4%	71	100,0%

Nota: Realizado por el equipo de trabajo

En la tabla 10 se presenta resultados sobre el aislamiento familiar: soledad y la calidad de vivienda del adulto mayor, donde se puede apreciar que el 29,6% de los adultos mayores presentan un aislamiento familiar parcial relacionado a la soledad,



además poseen una calidad de vivienda regular. Por lo tanto, el mayor porcentaje de los adultos mayores se han sentido solos y parcialmente aislados y excluidos por su entorno familiar, sin sentir la compañía, la cercanía y el apoyo socioemocional de sus seres queridos, en consecuencia, no se sienten completamente satisfechos a nivel subjetivo y objetivo en su vida diaria y por lo tanto no gozan de una calidad de vida completamente plena.

El aislamiento social junto con la soledad tiene efectos negativos en la salud mental y física de los adultos mayores, desarrollando problema de salud como la depresión, enfermedades del corazón, enfermedades neurológicas, fallos cognitivos y en especial efectos negativos en la calidad de vida (León-Latorrea et al., 2020). La calidad de vida es un concepto bastante amplio que considera varios aspectos para determinar si el adulto mayor tiene una vida que él considera plena, donde no solo se toma en cuenta aspectos objetivos como su salud física o el acceso a recursos económicos, también se tiene en cuenta su bienestar subjetivo como su salud mental y lo satisfecho que se siente con su vida. Una adecuada calidad de vida del adulto mayor está constituida por: el bienestar físico, el bienestar psicológico, satisfacción espiritual, apoyo emocional, apoyo familiar, independencia, apoyo comunitario, entre otros (Queirolo et al., 2020).

Por otro lado, en la tabla también se muestra que el menor porcentaje es de 9,9% de los adultos mayores presentan aislamiento familiar relacionado a la soledad emocional, y a la vez presentan una buena calidad de vivienda. Por lo tanto, se puede observar que una parte de los adultos mayores se han sentido solos, aislados y abandonados a nivel emocional por parte de sus familiares cercanos, el cual no solo

se limita al abandono físico de los familiares, sino también a una desconexión emocional y de apego donde los adultos mayores se sienten rechazados, desvalorizados e inseguros. En consecuencia, los adultos mayores no pueden satisfacer sus necesidades emocionales como la compañía, el apoyo, el cariño, etc., no tienen una calidad de vida a nivel subjetivo y emocional.

Tabla 11.

Estado de ánimo y bienestar material (ingreso) del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.

Bienestar material: Ingreso	Aislamiento familiar: Estado de ánimo							
	Siempre está triste		A veces de siente triste		Pocas veces esta triste		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Buena	1	1,4%	3	4,2%	11	15,5%	15	21,1%
Regular	7	9,9%	15	21,1%	10	14,1%	32	45,1%
Mala	15	21,1%	6	8,5%	3	4,2%	24	33,8%
Total	23	32,4%	24	33,8%	24	33,8%	71	100,0%

Nota: Realizado por el equipo de trabajo

En la tabla 11 se presenta resultados sobre el estado de ánimo y el bienestar del adulto mayor, donde se observa que 21,1% de los adultos mayores a veces presentan un aislamiento familiar en su estado de ánimo y tienen un bienestar material regular en cuanto a sus ingresos, reflejando que los adultos mayores suele sentirse poco apoyados y poco importantes para su familia sintiéndose poco valorados, y con un estado de ánimo y autoestima baja, a sí dichos adultos mayores tienen un nivel de bienestar regular accediendo a ingresos que pueden cubrir sus necesidades a un nivel muy básico.



El estado de ánimo es parte esencial del bienestar psicológico de los adultos mayores, y permite tener una buena salud emocional y una buena calidad de vida. El bienestar emocional en el adulto mayor depende de diversos factores sociales y personales como las sus actitudes, su estado de ánimo, el apoyo en su entorno, sus relaciones personales, acceso a recursos económicos etc., los cuales permiten que el adulto mayor pueda tener un bienestar durante la vejez (Hernández et al., 2021). Sin embargo, cuando un adulto mayor no cuenta con un estado de ánimo positivo producto del abandono y del aislamiento de su familia es más vulnerable a presentar problemas socioemocionales que afectan a su salud mental y física, como la depresión, la baja autoestima, la ansiedad, la irritabilidad, entre otros.

Según Méndez – Chavez, et al. (2023) el bienestar de los adultos mayores también se relaciona con los ingresos económicos y a pensiones que permiten el acceso a recursos materiales y económico para satisfacer sus necesidades de vivienda y consumo. El bienestar material permite que los adultos mayores puedan vivir cómodamente y tener un nivel socioeconómico estable que les permita acceder a un nivel de vida adecuado y que sus necesidades básicas sean cubiertas. El bienestar material permite que los adultos mayores no tengas preocupaciones económicas o inseguridades su supervivencia, por lo que tanto el bienestar emocional como el bienestar material son necesarios para que el adulto mayor pueda acceder a una calidad de vida adecuada (Méndez-Chávez et al., 2023).

Por otro lado, en la tabla se aprecia que el 1,4% de los adultos mayores presentan aislamiento familiar y siempre se encuentran en un estado de ánimo triste, además se encuentran en un bienestar material a nivel de ingresos bueno. por lo que

se puede concluir que, un pequeño porcentaje de adultos mayores se encuentran en una buena situación económica debido a ingresos y pensiones que les permiten tener un bienestar económico y nivel de vida estado, sin embargo, sus necesidades emocionales no son atendidas ya que sienten que sus familiares cercanos no los valoran, no los acompañan y no establecen vínculos emocionales con sus padres, por lo que igualmente no se sienten totalmente satisfechos en su vida.

Tabla 12.

Estado de ánimo y calidad de vivienda del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.

Calidad de vivienda	Aislamiento familiar: Estado de ánimo							
	Siempre está triste		A veces de siente triste		Pocas veces esta triste		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Buena	1	1,4%	2	2,8%	6	8,5%	9	12,7%
Regular	5	7,0%	16	22,5%	14	19,7%	35	49,3%
Mala	17	23,9%	6	8,5%	4	5,6%	27	38,0%
Total	23	32,4%	24	33,8%	24	33,8%	71	100,0%

Nota: Realizado por el equipo de trabajo

En la tabla 12 se presenta resultados sobre el estado de ánimo y la calidad de vivienda del adulto mayor, donde se observa que el 23,9% de adultos mayores en cuanto estado ánimos refiere que siempre están triste y tienen calidad de vivienda mala, lo que significa que los adultos mayores tienen estado de ánimos de tristeza, que se caracteriza por una constante sensación de abatimiento y desánimo, donde los adultos mayores se sienten emocionalmente decaídos de manera persistente, esta tristeza puede estar asociada con un sentimiento de soledad, pérdida de propósito, o una percepción de abandono, lo que impacta negativamente en su bienestar general, comprendiendo que la tristeza constante no solo afecta su salud mental, sino que



también influye en cómo perciben y experimentan su entorno material. En consecuencia, estos adultos mayores tienden a vivir en condiciones de vivienda que consideran inadecuadas, con espacios que no son confortables ni cómodos, además, la mala calidad de vivienda se caracteriza por la necesidad de reparaciones que no han sido realizadas para adaptar el lugar a sus necesidades, y por la falta de recursos materiales básicos como una cama adecuada, una cocina funcional, o un ropero en buen estado, situación que agrava su sensación de tristeza, creando un ciclo negativo entre su estado emocional y su entorno físico.

Al respecto, Begazo (2023) en su estudio sobre la relación entre el estado de ánimo y la calidad de vivienda, destacan que los adultos mayores que experimentan tristeza crónica tienden a percibir su entorno de vida de manera más negativa, lo que puede llevar a una mayor insatisfacción con su vivienda. A ello, Condori (2021) argumenta que la calidad de la vivienda es un factor determinante en la percepción del bienestar material y que la falta de adecuaciones en el hogar para los adultos mayores puede intensificar sentimientos de tristeza y abandono, afectando así su salud mental.

Asimismo, Hernández, et al. (2021) señala que el estado emocional de los adultos mayores, especialmente en términos de tristeza constante, está estrechamente relacionado con su percepción de la calidad de vida en el hogar, subrayando la importancia de un ambiente físico adecuado para mantener un bienestar emocional positivo.



Además, en la tabla se muestra un porcentaje menor de adultos mayores que consideran que su estado de ánimo es que a veces se sienten triste con 2,8% y tienen calidad de vivienda buena, reflejando que aunque los adultos mayores experimentan tristeza ocasional, su entorno de vida es satisfactorio, lo que contribuye a mitigar los efectos negativos de su estado emocional, comprendiendo que la calidad de vivienda buena implica que estos adultos mayores viven en espacios confortables y bien adaptados a sus necesidades, lo cual incluye tener acceso a los recursos materiales necesarios para una vida digna, como una cama adecuada, una cocina funcional, y otros bienes esenciales. Esta situación material favorable puede ofrecerles un sentido de seguridad y bienestar que les ayuda a sobrellevar mejor los momentos de tristeza, es decir, aunque puedan tener episodios de tristeza, el hecho de vivir en un ambiente que satisface sus necesidades materiales puede ser un factor protector que evita que esos sentimientos se agraven y afecten de manera más significativa su calidad de vida en general.

4.1.3. Resultados del tercer objetivo específico

Siendo el tercer objetivo planteado de precisar la relación del afecto familiar con el bienestar emocional del adulto en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024. Se presenta las siguientes tablas:

Tabla 13.

Apoyo emocional y realización personal del adulto mayor en el Centro de Salud

Mariano Melgar. San Miguel. 2024.

Realización personal.	Apoyo emocional					
	Ausente		Presente		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buena	8	11,3%	16	22,5%	24	33,8%
Regular	14	19,7%	9	12,7%	23	32,4%
Mala	20	28,2%	4	5,6%	24	33,8%
Total	42	59,2%	29	40,8%	71	100,0%

Nota: Realizado por el equipo de trabajo

En la tabla 13 se presenta resultados sobre apoyo emocional y la realización personal, donde se evidencia que el 28,2% de adultos mayores demostraron tener ausencia de apoyo emocional y tienen realización personal regular, lo que significa que los adultos mayores no cuentan con el apoyo emocional por parte de su familia, que se caracteriza por la falta de respaldo y compañía por parte de su familia en momentos de necesidad emocional, ya que los adultos mayores no cuentan con el apoyo de su familia cuando no se sienten bien emocionalmente, no tienen a alguien con quien hablar en su entorno familiar, y carecen de un miembro de la familia que les aconseje cuando enfrentan problemas, como consecuencia, estos adultos mayores experimentan una calidad de vida deficiente en su indicador de bienestar emocional, específicamente en la realización personal, reflejando que no se sienten satisfechos con su vida presente, lo que contribuye a un sentido de desánimo y falta de propósito.

Al respecto, Vega (Vega, 2020) en su estudio sobre el apoyo familiar y la salud emocional de los adultos mayores, señalan que la ausencia de apoyo emocional dentro del entorno familiar puede llevar a un deterioro significativo en la



autoevaluación de la realización personal, este deterioro se manifiesta en una baja satisfacción con la vida presente y en la sensación de que los logros personales carecen de valor. Por tanto, se subraya la importancia de un entorno familiar solidario para mantener la salud emocional en la vejez. Enlace al estudio. Asimismo, López, (Lopez & Pincay, 2024) destacan en su investigación que la falta de apoyo emocional por parte de la familia genera un vacío afectivo que afecta profundamente la autopercepción de los adultos mayores sobre su vida y logros personales. La autora concluye que el apoyo emocional es esencial para que los adultos mayores mantengan un sentido de realización personal y satisfacción con la vida, lo que contribuye directamente a su bienestar emocional.

Además, en la tabla se evidencia un porcentaje menor de adultos mayores consideran que el apoyo emocional de la familia es presente con 5.6%, pero tienen autorrealización personal mala, lo que significa que, aunque estos adultos mayores sienten que cuentan con el apoyo de su familia, este apoyo no es suficiente para mejorar su percepción de realización personal. En otras palabras, a pesar de sentirse queridos y apoyados, estos adultos mayores no logran sentirse satisfechos con su vida presente, lo que puede deberse a que el apoyo emocional que reciben no aborda plenamente sus necesidades o expectativas, o porque existen otros factores, como problemas de salud, aislamiento social, o limitaciones económicas, que impiden que experimenten un sentido de logro o satisfacción en su vida diaria, en consecuencia, su calidad de vida en el aspecto emocional sigue siendo deficiente, lo que subraya la complejidad de la relación entre apoyo emocional y bienestar subjetivo en la vejez.

Tabla 14.

Apoyo emocional y salud mental del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.

Salud mental.	Apoyo emocional					
	Ausente		Presente		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buena	6	8,5%	8	11,3%	14	19,7%
Regular	17	23,9%	20	28,2%	37	52,1%
Mala	19	26,8%	1	1,4%	20	28,2%
Total	42	59,2%	29	40,8%	71	100,0%

Nota: Realizado por el equipo de trabajo

En la tabla 14 se presenta resultados sobre apoyo emocional y la salud mental, donde se evidencia que el 28,2% de adultos mayores demostraron tener ausencia de apoyo emocional y tienen salud mental regular, lo que significa que los adultos mayores no cuentan con el apoyo emocional por parte de su familia, que se caracteriza por la falta de respaldo y comprensión por parte de la familia en momentos de necesidad emocional, ya que, los adultos mayores indicaron que no se sienten bien emocionalmente, no cuentan con el apoyo de su familia; además, no tienen a alguien en su entorno familiar con quien hablar o que les ofrezca consejo en momentos difíciles, esta falta de apoyo genera un estado de salud mental regular, caracterizado por sentimientos de depresión, desánimo y falta de motivación, lo que afecta negativamente su calidad de vida en la dimensión de bienestar emocional.

El apoyo emocional es fundamental para la salud mental y el bienestar general de los adultos mayores. Según González y Bedoya (2019), el apoyo emocional, que incluye la disponibilidad de alguien con quien hablar y de quien recibir consuelo y consejo, es un factor clave en la promoción de un envejecimiento saludable. Este tipo



de apoyo es vital para mitigar los efectos negativos del estrés y la soledad, que son prevalentes en la vejez, dado que la ausencia de este tipo de apoyo puede contribuir a la aparición de síntomas depresivos, ansiedad y un sentimiento general de insatisfacción con la vida. Por tanto, se destacan que los adultos mayores que reportan una falta de apoyo emocional tienden a experimentar un deterioro en su salud mental, lo que se manifiesta en síntomas de depresión, desánimo y, en casos más graves, pensamientos de desesperanza.

Según Hernández, et al. (2021) el apoyo social y emocional proporcionado por la familia juega un rol crucial en la salud mental de los adultos mayores, dado que el apoyo emocional actúa como un amortiguador contra los efectos adversos del envejecimiento, como la pérdida de amigos cercanos o la disminución de la movilidad física.

Además, en la tabla se evidencia un porcentaje menor de adultos mayores consideran que el apoyo emocional de la familia es presente con 1,4%%, pero tienen salud mental mala, lo que significa que los adultos mayores sienten que cuentan con apoyo de su familia, ello puede parecer contradictorio a primera vista, ya que estos adultos mayores sienten que cuentan con el respaldo de su familia, que son queridos y escuchados. Sin embargo, a pesar de este apoyo, su salud mental es deficiente, lo que sugiere que, aunque el apoyo emocional esté presente, otros factores podrían estar contribuyendo a su insatisfacción con la vida, dichos factores podrían incluir problemas de salud física, experiencias previas de abandono emocional, o la percepción de que el apoyo que reciben no es suficiente o no responde a sus verdaderas necesidades emocionales.

Tabla 15.

Sentimientos del adulto mayor y realización personal en el Centro de Salud

Mariano Melgar. San Miguel. 2024.

Realización personal.	Sentimientos del adulto mayor					
	Sentimientos de exclusión		Ausencia de afectividad		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buena	12	16,9%	12	16,9%	24	33,8%
Regular	13	18,3%	10	14,1%	23	32,4%
Mala	16	22,5%	8	11,3%	24	33,8%
Total	41	57,7%	30	42,3%	71	100,0%

Nota: Realizado por el equipo de trabajo

En la tabla 15 se presenta resultados sobre los sentimientos del adulto mayor y la realización personal, donde se evidencia que el 22,5% de adultos mayores demostraron tener sentimientos de exclusión y tienen realización personal mala, lo que significa que los adultos mayores se sienten excluidos por su familia, que se caracteriza por la percepción de que sus opiniones y sentimientos no son considerados por la familia, este sentimiento de ser ignorado o marginado puede manifestarse en la falta de reconocimiento de sus necesidades emocionales y en la sensación de no tener un papel significativo en la vida familiar, que inclusive se sienten como una carga familiar, como consecuencia, los adultos mayores experimentan una calidad de vida emocional deficiente, reflejada en una realización personal mala, ya que a menudo no se sienten satisfechos con su vida actual, por problemas o afecciones de salud no pueden realizar sus actividades con normalidad.

Al respecto, Según Vera y Vera (2023) resalta que los sentimientos de exclusión social en los adultos mayores están estrechamente relacionados con una



disminución en la realización personal, impactando negativamente su percepción de bienestar y satisfacción. Al respecto, Espinosa, et al. (2020) agregan que este sentimiento de exclusión se manifiesta cuando los adultos mayores perciben que sus opiniones y sentimientos no son valorados o tomados en cuenta por su familia, esta falta de reconocimiento puede llevar a una sensación de aislamiento y desimportancia, afectando negativamente su autoestima y sentido de propósito. Marín, et al. (2022) explica que la exclusión social contribuye a una mayor incidencia de sentimientos de inutilidad y desvaloración, lo que se traduce en una insatisfacción general con la vida.

Además, en la tabla se evidencia un porcentaje menor de adultos mayores tienen sentimientos de ausencia de afectividad con 11,3% y tienen realización personal mala, lo que significa que los adultos mayores se sienten no queridos, es decir, tienen la percepción de que la familia no muestra cariño ni interés, lo que se traduce en una sensación de desamor y desvalorización, los adultos mayores sienten que su familia no los quiere o muestra afecto tienden a experimentar una realización personal insatisfactoria, ya que no están contentos con su vida presente, evidenciando que la falta de afecto y apoyo emocional contribuye a una percepción de vida menos satisfactoria y completo. La ausencia de afectividad se refiere a la percepción de que la familia no muestra suficiente cariño o interés, lo que genera una sensación de desamor y desestimiento, percepción que puede llevar a una evaluación negativa de la propia vida y una disminución en la satisfacción personal. Portillo, et al. (2018) explica que los adultos mayores que sienten que su familia no muestra afecto tienden a experimentar una profunda insatisfacción con su vida, lo cual se refleja en una menor realización personal y bienestar genera.

Tabla 16.

Sentimientos del adulto mayor y su salud mental en el Centro de Salud Mariano

Melgar.San Miguel. 2024.

Salud mental.	Sentimientos del adulto mayor					
	Sentimientos de exclusión		Ausencia de afectividad		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buena	7	9,9%	7	9,9%	14	19,7%
Regular	17	23,9%	20	28,2%	37	52,1%
Mala	17	23,9%	3	4,2%	20	28,2%
Total	41	57,7%	30	42,3%	71	100,0%

Nota: Realizado por el equipo de trabajo

En la tabla 16 se presenta resultados sobre los sentimientos del adulto mayor y su salud mental, donde se evidencia que el 28,2% de adultos mayores demostraron sentir ausencia de afectividad y tienen salud mental regular, lo que significa que los adultos mayores tienen sentimientos de ausencia de afectividad, que se caracteriza por la percepción de que la familia no muestra interés o cariño, reflejado en ítems como “No siente que su familia lo quiere o no muestra sentimientos de afectividad hacia Él”, por lo que los adultos mayores se sienten desvalorados y poco queridos, ya que no reciben el apoyo emocional esperado, esta falta de conexión y atención intensifica su sensación de soledad, afectando negativamente su bienestar general y su capacidad para disfrutar de la vida cotidiana, además, la percepción de desinterés por parte de los seres queridos conlleva a un deterioro progresivo en su estado emocional, haciendo que se enfrenten a desafíos adicionales en su salud mental y emocional, como consecuencia, estos adultos mayores presentan una calidad de vida emocional regular, con síntomas como depresión ocasional, desánimo, intranquilidad y nerviosismo



Este hallazgo es respaldado por la investigación de Condori (2021), quien subraya que la falta de afecto por parte de la familia puede resultar en una salud mental comprometida, con una sensación de apoyo emocional insuficiente que se refleja en una calidad de vida emocional intermedia. Asimismo, Hernández, et al. (2021) resalta que la salud emocional del adulto mayor es muy importante ya que en esta etapa existen muchos factores que inciden en el área emocional, estos factores pueden ser internos o externos, donde existen valores, patrones de comportamientos, costumbres, estas situaciones van a crear un ambiente familiar que puede ser armoniosos o contradictorios porque los Adultos Mayores en esta etapa quieren ser cuidados y necesitan apoyo emocional y personal.

Otro dato para resaltar de la tabla es que el 23,9% de adultos mayores tienen sentimiento de exclusión y su salud mental es mala, lo que significa que los adultos mayores se sienten excluidos, ya que su percepción es que su familia no toma en cuenta sus opiniones o sentimientos, lo que genera una sensación de aislamiento y falta de relevancia. Este sentimiento de ser ignorado o marginado lleva a una calidad de vida emocional mala, manifestada en desánimo profundo, depresión severa, nerviosismo e intranquilidad.

Al respecto, Palma y Escarabajal (2021) resaltan que la exclusión social puede tener un impacto devastador en la salud mental de los adultos mayores, resultando en graves problemas emocionales y psicológicos. Asimismo, es importante rescatar a Zambrano y Estrada (2020) quienes mencionan que el componente afectivo o emocional de la vida cotidiana del adulto mayor, muchas veces priva del calor y el apoyo del grupo familiar o de un mínimo de interacciones sociales positivas, confiere

significados diferentes a la gradual reducción de diversas funciones biológicas, cognitivas o sensoriales y, con ella, una mayor vulnerabilidad a variados agentes o factores patógenos.

Además, en la tabla se evidencia un porcentaje menor de adultos mayores tienen sentimientos de ausencia y tienen salud mental mala, lo que significa que los adultos mayores se sienten no queridos o desestimados, experimentando una falta de afecto y reconocimiento por parte de su familia, esta situación se traduce en una salud mental muy deteriorada, con síntomas intensos de desánimo y tristeza. La falta de apoyo y cariño refuerza su sensación de soledad y desvaloración, impactando negativamente su bienestar emocional.

4.1.4. Resultados del objetivo general

Siendo el objetivo general establecer la relación del abandono familiar y la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024. Se presenta la siguiente tabla:

Tabla 17.

Abandono familiar y la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024.

Calidad de vida	Abandono familiar							
	Físico		Emocional		Parcial		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Buena	0	0,0%	1	1,4%	8	11,3%	9	12,7%
Regular	3	4,2%	35	49,3%	4	5,6%	42	59,2%
Mala	15	21,1%	5	7,0%	0	0,0%	20	28,2%
Total	18	25,4%	41	57,7%	12	16,9%	71	100,0%

Nota: Realizado por el equipo de trabajo



En la tabla 16 se presenta resultados sobre el abandono familiar y la calidad de vida del adulto mayor, donde se observa que el 49,3% de adultos mayores tienen presentan abandono familiar de tipo emocional y tienen calidad de vida regular, lo que significa que los adultos mayores son abandonados emocionalmente, el cual se caracteriza por la falta de apoyo, afecto y cohesión, dado que respondieron que “Recibieron insultos por parte de los integrantes de su familia” y “Se sintieron denigrados o despreciados por algún miembro de su familia”, ítems que reflejan una falta de apoyo afectivo y una desvalorización por parte de sus familiares, lo que se traduce en interacciones familiares negativas que afectan el bienestar general del adulto mayor, como es en su calidad de vida, donde los adultos mayores tienen calidad de vida regular, lo que implica que los adultos mayores enfrentan limitaciones físicas por alguna afección o problemas a su salud que no le permiten realizar sus actividades con normalidad, asimismo, presentan dificultades materiales dado que no se encuentran satisfechas con su situación económica, pese que algunos cuentan con algún ingreso como es Pensión 65, pero esta no cubre en totalidad sus necesidades propias, pero si cuentan con su vivienda rustico que lograron en los años forjados y tienen nivel emocional de satisfacción regular porque muestran cierta satisfacción con su vida presente, pero esta es momentáneo dado que cuando empiezan a pensar en lo futuro suelen deprimirse.

Al respecto, Flores y Yangual (2023) refiere que abandono familiar de los adultos mayores es un problema social grave, ya que se percibe como una carga, resultando en su desatención. A ello, vera y Vera (2023) agrega que este abandono afecta negativamente su bienestar emocional y físico, dado que los adultos mayores,



que a menudo padecen enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, requieren cuidados continuos. La falta de apoyo familiar agrava su situación, destacando la necesidad urgente de intervenciones para asegurar su calidad de vida y atención adecuada.

Otro dato, que es importante resaltar en la tabla es que el 21,1% de adultos mayores presentan abandono familiar físico y tienen calidad de vida de nivel mala, lo que significa que los adultos mayores presentan abandono físico por parte de su familia, que se caracteriza por problemas como maltratos físicos, dado que respondieron que “te golpearon o empujaron algún miembro de tu familia”, por tanto, implica agresiones físicas directas que reflejan un entorno familiar violento, lo que se manifiesta como maltratos físicos que impactan negativamente al adulto mayor que es de nivel mala, lo cual se caracteriza por graves problemas en las dimensiones física, material y emocional.

Bajo esa línea, Álvarez y Gómez (2020) refieren que el abandono familiar, tanto emocional como físico, tiene efectos profundos en la calidad de vida de los adultos mayores, donde el abandono emocional se asocia con una sensación de desamparo y desvaloración, que puede deteriorar la salud emocional y general, el abandono físico, por otro lado, tiene efectos directos y severos sobre la salud física y el bienestar general, exacerbando las dificultades materiales y emocionales. Por tanto, Mesa, et al. (2020) resaltan que la calidad de vida de los adultos mayores está intrínsecamente relacionada con la calidad del entorno familiar y el tipo de abandono experimentado, impactando su bienestar físico, material y emocional de manera significativa.



Por otro lado, en la tabla se evidencia que un porcentaje menor de adultos mayores presentan abandono familiar emocional con 7,0% y tienen calidad de vida familiar mala, lo que implica que, además de experimentar abandono emocional, como el menosprecio y los insultos, enfrentan una calidad de vida mala, este hallazgo sugiere que el abandono emocional puede tener un impacto severo en algunos adultos mayores, afectando profundamente su bienestar general. En términos de calidad de vida mala, esto se traduce en una afectación significativa en las dimensiones física, material y emocional.

4.2. DISCUSIÓN

En relación al objetivo general: Establecer la relación del abandono familiar y la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar, San Miguel. 2024. Se muestra que el 49,3% de adultos mayores presentan abandono familiar de tipo emocional y la calidad de vida que tienen es regular. Asimismo, se evidencia que estadísticamente existe relación significativa entre el abandono familiar y la calidad de vida del adulto mayor ($Rho = -0,774$; $p = 0,000 < 0,05$) en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel 2024. Datos que concuerdan con el estudio de Cruz, et al. (2022) quien demostró que existe relación significativa entre abandono familiares y la calidad de vida de los adultos mayores del Asilo Virgen Asunta de Chachapoyas. A ello, Marchan y Leiva (2023) concluyeron que la mayoría de los adultos mayores presentaron abandono material medio y más de un cuarto tenía abandono material alto; mientras que, en la dimensión abandono moral, más de la mitad presentó abandono alto, seguido por abandono moral medio. Sibel (2021) resaltó que “el 56.7% de los adultos mayores perciben un abandono familiar alto, por consiguiente, la



mayoría de los adultos mayores siente que sus familiares se han desatendidos de ellos” (p. 70)

Mediante el contraste de los resultados con antecedentes, se destaca la necesidad de considerar el abandono familiar no solo como un desafío emocional, sino como un factor crítico que impacta profundamente el bienestar integral de los adultos mayores, el abandono emocional no solo afecta la salud mental de estos individuos, sino que también puede tener repercusiones en su salud física, calidad de vida y en su capacidad para llevar una vida autónoma y satisfactoria, por lo que es fundamental entender que el abandono familiar puede contribuir a una serie de problemas, desde la depresión y la ansiedad hasta el deterioro físico y social, lo que enfatiza la urgencia de abordar esta cuestión de manera integral. Por tanto, realizar estudios detallado de esta problemática es clave para el desarrollo de estrategias de intervención efectivas, dichas estrategias deben enfocarse en fortalecer el apoyo emocional y social que reciben los adultos mayores, garantizando que tengan acceso a redes de apoyo que les brinden compañía, cuidados y atención adecuados. Además, es crucial que estas intervenciones incluyan programas de sensibilización para familiares y cuidadores, así como políticas públicas que promuevan el bienestar y la dignidad de los adultos mayores.

En cuanto al primero objetivo específico: Identificar la relación de la violencia familiar con el bienestar físico del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel 2024, los resultados muestran que el 25,4% de los adultos mayores a veces experimentan violencia psicológica, el 23,9% a veces sufren violencia física, y el 26,8% a veces son víctimas de violencia económica, en los tres indicadores, se observa que el bienestar físico (salud) es regular; estadísticamente, se evidenció una relación significativa entre la violencia familiar y el bienestar físico del adulto mayor. Resultados que so



contrastados con el estudio de Paucar, et al. (2020) quien demostró que la violencia psicológica y físico son factores que se asocian con la presentan de enfermedades, afectando el bienestar físico y socioemocional del adulto mayor. Sin embargo, nuestros resultados difieren con el estudio de Ramos (2021) quien demostró que el 72% manifiestan que perciben violencia de tipo económico, el 90,7% psicológica, el 76,4% física.

Este hallazgo resalta una relación significativa entre la violencia familiar y el bienestar físico del adulto mayor, donde la comparación con estudios anteriores muestra que, en general, la violencia psicológica y física tienden a asociarse con problemas de salud y deterioro en el bienestar físico y socioemocional. Sin embargo, nuestras observaciones presentan diferencias con otros estudios que reportan porcentajes significativamente más altos de violencia económica, psicológica y física. Estas variaciones sugieren que la relación entre violencia familiar y bienestar físico es compleja y puede estar influenciada por múltiples factores, subrayando la importancia de considerar el contexto local y las características particulares de cada población al interpretar los resultados y diseñar intervenciones, por lo tanto, es fundamental seguir investigando y abordando estas problemáticas para obtener una comprensión más completa y desarrollar estrategias efectivas que mitiguen el impacto negativo de la violencia familiar en la salud y el bienestar de los adultos mayores.

Respecto al segundo objetivo específico: Determinar la relación del aislamiento familiar con el bienestar material del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel 2024, los resultados muestran que el 25,4% de los adultos mayores presentan aislamiento familiar: soledad de manera parcial, además presentan aislamiento familiar: estado de animo de que a veces se sienten tristes con 33,8%, ambos indicadores tienen



bienestar material: ingreso de nivel regular y tienen calidad de vivienda regular con 29,6%, además estadísticamente se demostró que existe relación significativa e inversa entre el aislamiento familiar en su dimensión Estado de ánimo con el bienestar material ($Rho = -0,485$; $p = 0,000 < 0,05$) del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024. Mientras que la dimensión soledad no muestra una relación significativa con el bienestar material. Datos que concuerdan con el estudio de Talavera (2022) quien demostró que el aislamiento social del adulto mayor se asocia con el bienestar psicológico y salud física del adulto mayor, además evidenció la relación directa entre las dimensiones de la conectividad social y la salud física; así como entre las dimensiones de la conectividad social y del bienestar psicológico. Asimismo, Martínez (2022) quien demostró que la soledad impacta negativamente en la salud de las personas mayores, contribuyendo al deterioro cognitivo y funcional, provocando alteraciones en el sueño, y aumentando la fatiga y el riesgo de desarrollar diversas enfermedades.

Mediante el contraste de resultados con antecedentes, se resalta que el estado de ánimo relacionado con el aislamiento familiar tiene un impacto más notable en el bienestar del adulto mayor, que va más allá de lo material, por lo tanto, es importante abordar no solo el aislamiento social, sino también el estado emocional asociado con este aislamiento, para mejorar el bienestar material de los adultos mayores, donde las intervenciones deben centrarse en mejorar el estado de ánimo y proporcionar apoyo emocional adicional, además de considerar el bienestar material, para abordar integralmente los desafíos que enfrentan los adultos mayores.

En relación al tercer objetivo específico: Precisar la relación del afecto familiar con el bienestar emocional del adulto en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel 2024,



donde se muestra que el 28,2% de adultos mayores demostraron tener ausencia de apoyo emocional, el 28,2% de adultos mayores demostraron tener ausencia de apoyo emocional y tienen salud mental regular, estadísticamente se demostró que existe relación significativa e inversa relación significativa del afecto familiar en su dimensión de apoyo emocional con el bienestar emocional ($Rho = -0,418$; $p = 0,000 < 0,05$) del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024. Mientras que el afecto familiar en su dimensión de sentimiento del adulto mayor estadísticamente demuestra que no tienen correlación significativa. Resultados que son contrastados con el estudio de Huanca (2022) quien demostró la importancia de la familia en la vida de los adultos mayores, asimismo demostró que existe una correlación significativa, entre unión y apoyo familiar con la calidad de vida, el 58% de los adultos mayores consideran que sus opiniones son escuchadas, así también, el 41% manifestaron que algunas veces presentan problemas de salud. Flores y Yagual (2023) quienes demostraron que el abandono es un factor estresante importante que contribuye al desarrollo de trastornos emocionales en los adultos mayores, por lo que su salud mental, generándoles depresión, de igual manera Novele, et al. (2023) resaltaron que el abandono genera síntomas que afecta la salud mental, desencadenando en depresión.

Estas observaciones reflejan la importancia del apoyo emocional en la salud mental de los adultos mayores, donde la falta de apoyo emocional tiene un impacto notable en su bienestar emocional, respaldando la idea de que el afecto y la conexión emocional con la familia son fundamentales para mantener una buena salud mental. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que destacan la relevancia del apoyo familiar en la calidad de vida y salud mental de los adultos mayores, ya que la investigación muestra que el



abandono y la falta de apoyo emocional son factores estresantes significativos que contribuyen al desarrollo de trastornos emocionales como la depresión.

4.2. COMPROBACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

4.3.1. Resultados para la hipótesis específico 1

Planteamiento de hipótesis:

Ho: No existe relación significativa de la violencia familiar con el bienestar físico del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel 2024.

Ha: Existe relación significativa de la violencia familiar con el bienestar físico del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel 2024.

Regla de decisión:

Se rechaza Ho: Sig. (bilateral) $< 0,05$; Por lo tanto, acepta la Ha (Existe relación)

Se rechaza Ha: Sig. (bilateral) $> 0,05$; Por lo tanto, acepta la Ho (No existe relación)

Además:

Coefficiente de correlación (Rho) = 0,000: Significa correlación nula

Coefficiente de correlación (Rho) negativo (-) : Significa correlación inversa

Coefficiente de correlación (Rho) positivo (+) : Significa correlación directa

Significancia = alfa al 5% = 0,05

Tabla 18.

Contrastación de hipótesis específica 1 mediante Rho de Spearman

Rho de Spearman		Bienestar físico: Salud
Violencia psicológica	Coefficiente de correlación	-,482**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	71
Violencia física	Coefficiente de correlación	-,455**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	71
Violencia económica.	Coefficiente de correlación	-,394**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	71

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 18 se muestra la determinación de coeficiente de correlación para la primera hipótesis específica mediante Rho de Spearman, donde se muestra que existe relación significativa entre violencia familiar y el bienestar físico del adulto mayor. Al analizar las tres dimensiones de la violencia familiar, se observa que la violencia psicológica presenta una correlación significativa y negativa media con el bienestar físico, dado que el valor de Rho de Spearman es igual a 0,664 ($Rho = -0,482$; $p = 0,000 < 0,05$). Por último, se evidencia que existe correlación negativa media entre violencia física, debido que el valor de Rho de Spearman es igual ($Rho = -0,455$; $p = 0,000 < 0,05$). Concluyendo que existe relación significativa y directa entre la violencia familiar con el bienestar físico del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel 2024.



4.3.2. Resultados para la hipótesis específica 2

Planteamiento de hipótesis:

Ho: No existe relación significativa del aislamiento familiar con el bienestar material del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel 2024.

Ha: Existe relación significativa del aislamiento familiar con el bienestar material del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel 2024.

Regla de decisión:

Se rechaza Ho: Sig. (bilateral) $< 0,05$; Por lo tanto acepta la Ha (Existe relación)

Se rechaza Ha: Sig. (bilateral) $> 0,05$; Por lo tanto acepta la Ho (No existe relación)

Además:

Coefficiente de correlación (Rho) = 0,000: Significa correlación nula

Coefficiente de correlación (Rho) negativo (-) : Significa correlación inversa

Coefficiente de correlación (Rho) positivo (+) : Significa correlación directa

Significancia = alfa al 5% = 0,05

Tabla 19.*Contrastación de hipótesis específica 2 mediante Rho de Spearman*

Rho de Spearman		Bienestar material: Ingreso	Calidad de vivienda
Aislamiento familiar: Soledad	Coeficiente de correlación	,117	-,070
	Sig. (bilateral)	,329	,562
	N	71	71
Aislamiento familiar: Estado de ánimo	Coeficiente de correlación	-,524**	-,485**
	Sig. (bilateral)	,000	,000
	N	71	71

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 19 se muestra la determinación del coeficiente de correlación para la segunda hipótesis específica mediante Rho de Spearman. Al analizar las dos dimensiones del aislamiento familiar, se observa que el aislamiento familiar en la dimensión de soledad presenta una correlación positiva muy baja con el bienestar material medido en términos de ingreso, dado que el valor de Rho de Spearman es igual a 0,117 ($Rho = 0,117$; $p = 0,329 > 0,05$), lo que demuestra que no existe una relación significativa entre la soledad y los ingresos, demostrando que el sentimiento de soledad no tiene un impacto relevante en los ingresos del adulto mayor. Asimismo, el aislamiento familiar en la dimensión de soledad presenta una correlación negativa muy baja con la calidad de vivienda, dado que el valor de Rho de Spearman es igual a $-0,070$ ($Rho = -0,070$; $p = 0,562 > 0,05$), lo que demuestra que no hay una relación significativa entre la soledad y la calidad de vivienda, indicando que la soledad no influye de manera importante en las condiciones de vivienda. Respecto al aislamiento familiar relacionada en su dimensión del estado de ánimo, presenta una correlación

negativa media con el bienestar material medido en términos de ingreso, dado que el valor de Rho de Spearman es igual a $-0,524$ ($Rho = -0,524$; $p = 0,000 < 0,05$), lo que demuestra que un estado de ánimo negativo tiene una relación significativa con menores ingresos, sugiriendo que un estado emocional negativo está vinculado a una disminución en la capacidad de generar o mantener ingresos adecuados. Asimismo, el aislamiento familiar en su dimensión de estado de ánimo presenta una correlación negativa media con la calidad de vivienda, dado que el valor de Rho de Spearman es igual a $-0,485$ ($Rho = -0,485$; $p = 0,000 < 0,05$). Concluyendo que, existe relación significativa e inversa entre el aislamiento familiar en su dimensión Estado de ánimo con el bienestar material del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024. Mientras que la dimensión soledad no muestra una relación significativa con el bienestar material.

4.3.3. Resultados para la hipótesis específica 3

Planteamiento de hipótesis:

H₀: No existe relación significativa del afecto familiar con el bienestar emocional del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel 2024.

H_a: Existe relación significativa del afecto familiar con el bienestar emocional del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel 2024.

Regla de decisión:

Se rechaza H₀: Sig. (bilateral) $< 0,05$; Por lo tanto acepta la H_a (Existe relación)



Se rechaza Ha: Sig. (bilateral) > 0,05; Por lo tanto acepta la Ho (No existe relación)

Además:

Coefficiente de correlación (Rho) = 0,000: Significa correlación nula

Coefficiente de correlación (Rho) negativo (-) : Significa correlación inversa

Coefficiente de correlación (Rho) positivo (+) : Significa correlación directa

Significancia = alfa al 5% = 0,05

Tabla 20.

Contrastación de hipótesis específica 3 mediante Rho de Spearman

Rho de Spearman		Realización personal.	Salud mental.
Apoyo emocional	Coefficiente de correlación	-,418**	-,403**
	Sig. (bilateral)	,000	,000
	N	71	71
Sentimientos del adulto mayor	Coefficiente de correlación	-,139	-,280*
	Sig. (bilateral)	,249	,018
	N	71	71

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 20 se muestra la determinación del coeficiente de correlación para la tercera hipótesis específica mediante Rho de Spearman. Al analizar las dos dimensiones del afecto familiar, se observa que el afecto familiar en su dimensión de apoyo emocional presenta una correlación negativa media con el bienestar emocional



medido en términos de realización personal, dado que el valor de Rho de Spearman es igual a $-0,418$ ($Rho = -0,418$; $p = 0,000 < 0,05$), lo que demuestra un mayor apoyo emocional está asociado con una menor realización personal del adulto mayor, es decir, aquellos que perciben más apoyo emocional podrían sentir menos necesidad de alcanzar metas personales o logros individuales. Asimismo, el afecto familiar en la dimensión de apoyo emocional presenta una correlación negativa media con la salud mental, dado que el valor de Rho de Spearman es igual a $-0,403$ ($Rho = -0,403$; $p = 0,000 < 0,05$), lo que demuestra que un mayor apoyo emocional se relaciona con una salud mental negativa, lo que evidencia que los adultos mayores que necesitan o reciben más apoyo emocional están enfrentando mayores desafíos en su salud mental. Respecto al afecto familiar en su dimensión de sentimientos del adulto mayor, presenta una correlación negativa muy baja con el bienestar emocional medido en términos de realización personal, dado que el valor de Rho de Spearman es igual a $-0,139$ ($Rho = -0,139$; $p = 0,249 > 0,05$), lo que demuestra que no existe una relación significativa entre los sentimientos del adulto mayor y su realización personal. Asimismo, el afecto familiar en su dimensión de sentimiento de adulto mayor presenta una correlación negativa baja con la salud mental, dado que el valor de Rho de Spearman es igual a $-0,280$ ($Rho = -0,280$; $p = 0,018 < 0,05$). Concluyendo que, existe relación significativa e inversa relación significativa del afecto familiar en su dimensión de apoyo emocional con el bienestar emocional del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024. Mientras que el afecto familiar en su dimensión de sentimiento del adulto mayor estadísticamente demuestra que no tienen correlación significativa.



4.3.4. Resultados para la hipótesis general

Planteamiento de hipótesis:

Ho: No existe relación significativa del afecto familiar con el bienestar emocional del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel 2024.

Ha: Existe relación significativa del afecto familiar con el bienestar emocional del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel 2024.

Regla de decisión:

Se rechaza Ho: Sig. (bilateral) < 0,05; Por lo tanto, acepta la Ha (Existe relación)

Se rechaza Ha: Sig. (bilateral) > 0,05; Por lo tanto acepta la Ho (No existe relación)

Además:

Coefficiente de correlación (Rho) = 0,000: Significa correlación nula

Coefficiente de correlación (Rho) negativo (-) : Significa correlación inversa

Coefficiente de correlación (Rho) positivo (+) : Significa correlación directa

Significancia = alfa al 5% = 0,05

Tabla 21.*Contrastación de hipótesis general mediante Rho de Spearman*

Rho de Spearman		Abandon o familiar	Calidad de vida
Abandono familiar	Coefficiente de correlación	1,000	-,774**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	71	71
Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-,774**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	71	71

Nota.: La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 21 se muestra la determinación de coeficiente de correlación para la hipótesis general mediante Rho de Spearman, donde se observa que el valor de Rho es igual a $-0,774$ ($Rho = -0,774$), con nivel de significancia de $0,000$ ($p = 0,000 < 0,05$), cumpliendo con la regla de decisión, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe relación significativa entre el abandono familiar y la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar, San Miguel. 2024. Asimismo, el valor de Rho igual a $-0,774$ demuestra que la correlación es negativa alta, lo que significa que a medida que aumenta el abandono familiar, la calidad de vida del adulto mayor disminuye considerablemente. Esta fuerte correlación negativa indica que el abandono familiar es un factor determinante en el deterioro de la calidad de vida de los adultos mayores, afectando de manera sustancial su bienestar general.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA: En cuanto al objetivo general se concluye que el abandono familiar tiene un impacto negativo significativo en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024, donde el 49,3% de los adultos mayores presentan abandono familiar emocional, lo que se asocia con una calidad de vida regular. Estadísticamente, se ha encontrado una relación significativa inversa entre el abandono familiar y la calidad de vida ($Rho = -0,774$; $p = 0,000 < 0,05$), lo que sugiere que, a mayor abandono familiar, menor es la calidad de vida de los adultos mayores.

SEGUNDA: En cuanto al primero objetivo específico se concluye que existe relación entre violencia familiar y bienestar físico del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024, los resultados indican que el 25,4% de los adultos mayores experimentan violencia psicológica, el 23,9% sufren violencia física, y el 26,8% enfrentan violencia económica y el bienestar físico fue regular, además estadísticamente se evidenció una relación significativa ($Rho = -0,482$; $p = 0,000 < 0,05$) entre la violencia familiar y el bienestar físico del adulto mayor, concluyendo que la violencia familiar impacta negativamente en la salud física de los adultos mayores.

TERCERA: Respecto al segundo objetivo específico que corresponder al aislamiento familiar y el bienestar material, el 25,4% de los adultos mayores experimentan aislamiento parcial, y un 33,8% reporta tristeza frecuente, ambos indicadores están asociados con un bienestar material de nivel regular. Además,



estadísticamente, se demostró que existe relación significativa e inversa entre el aislamiento familiar en la dimensión de estado de ánimo y el bienestar material ($Rho = -0,485$; $p = 0,000 < 0,05$) del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024, evidenciando que, a mayor aislamiento emocional, el bienestar material de los adultos mayores será negativo. Sin embargo, el aislamiento familiar en la dimensión de soledad no muestra una relación significativa con el bienestar material.

CUARTA: En relación al tercer objetivo específico sobre el afecto familiar y el bienestar emocional, el 28,2% de los adultos mayores muestran una ausencia de apoyo emocional, lo cual está asociado con una salud mental regular, además se demostró una relación significativa e inversa entre el apoyo emocional y el bienestar emocional ($Rho = -0,418$; $p = 0,000 < 0,05$) del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar. San Miguel. 2024, indicando que la falta de apoyo emocional contribuye a un bienestar emocional negativo. No obstante, la dimensión de sentimiento de afecto familiar no muestra una correlación significativa con el bienestar emocional.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Centro de Salud Mariano Melgar, San Miguel se recomienda implementar programas integrales para abordar el abandono emocional y la violencia familiar, ofreciendo orientación psicológica y social, además se recomienda establecer protocolos de intervención y capacitación continua para el personal en el manejo de violencia, y reforzar los servicios de asistencia social para mejorar el bienestar material de los adultos mayores.

SEGUNDA: A los Profesionales de Salud se recomienda recibir capacitación sobre la detección y manejo de violencia familiar y sus efectos en la salud, dado que es crucial integrar evaluaciones de bienestar emocional y material en las consultas, y coordinar con servicios sociales para una atención integral que aborde las necesidades de los adultos mayores.

TERCERA: A los Adultos Mayores se recomienda buscar ayuda y apoyo cuando enfrenten violencia o aislamiento, además de buscar informarse sobre los recursos disponibles y participar en actividades comunitarias puede mejorar su bienestar emocional y físico, así como gestionar efectivamente sus recursos económicos.

CUARTO: A los Estudiantes de Trabajo Social se recomienda recibir formación específica sobre problemas que afectan a los adultos mayores, incluyendo violencia y abandono, además de asistir a capacitaciones en técnicas de intervención y apoyo emocional, y fomentar la colaboración con otros profesionales para ofrecer una atención integral y efectiva.



QUINTA: A las familias en General se recomienda tomar conciencia sobre la problemática del abandono y violencia hacia los adultos mayores, promoviendo el respeto, la empatía y la comunicación dentro del núcleo familiar, dado que es crucial involucrarse activamente en el cuidado de los adultos mayores, asegurando que reciban el apoyo emocional y físico necesario. Además, educarse sobre los derechos y necesidades de los adultos mayores que les permitirá prevenir situaciones de maltrato y a crear un entorno de bienestar que fomente su calidad de vida.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alejo, G. A. (22 de agosto de 2023). *Salud física en los adultos mayores: mantenerse activos para una vida plena*. Noticias y eventos Media HUB:
<https://www.uag.mx/es/mediahub/salud-fisica-en-los-adultos-mayores-mantenerse-activos-para-una-vida-plena/2023-08>
- Álvarez posada, E., & Cristina Gómez, D. (2020). Acompañamiento familiar para una Mejor Calidad en el Adulto Mayor. *Revista Tecnológico de Antioquia*, 1-28.
<https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/862>
- Ayala Ochoa, O. L., & Vela Bedoya, M. (2022). *Consecuencias en el adulto mayor víctima de abandono sociofamiliar y su influencia en la calidad de vida. Revisión documental 2012-2021*. Corporación Universitaria Minuto de Dios.
<https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/16402>
- Bedoya, D., & González, M. (2019). Vinculación emocional y salud mental en adultos mayores institucionalizados. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*, 11(2), 99 - 121. <https://doi.org/https://doi.org/10.17533/udea.rp.v11n2a04>
- Begazo, S. (2023). Estados emocionales alterados y su relación con la calidad de vida del personal de salud desde un enfoque psiconeuroinmunológico de un hospital de Majes. [Tesis de Pregrado]. Universidad Continental, Arequipa.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14546/3/IV_FHU_501_TE_Begazo_Barrera_2023.pdf
- Blesa, M. D. (2020). Salud, bienestar y estilo de vida desde un enfoque de género. *Revista Unife*, 28(2), 205-212.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n2.2249>
- Cabel, A. M. (2023). *Violencia intrafamiliar: una problemática humana actual*. [Tesis de licenciatura Universidad Privada del Norte].
<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/33288?show=full>



Chancasanampa, P. C., & Gutierrez, B. J. (2022). *Depresión y abandono familiar en el adulto mayor del Centro de Salud Pucara, Huancayo 2021*. [Tesis de licenciatura Universidad Continental].

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11526>

Condori, Y. A. (2021). *abandono familiar y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Santa Adriana*. [Tesis de licenciatura Universidad Privada San carlos]. <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/412>

Cotrado, S. R., & Huapaya, F. G. (2020). Abandono del adulto mayor: una perspectiva sociodemográfica. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 3(7), 160-163.

<https://doi.org/https://doi.org/10.33996/repsi.v3i7.42>

Cruz, T. Y., Chavez, M. F., & Pujay, A. F. (2022). *Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores del Asilo Virgen Asunta- Chachapoyas, 2021*. [Tesis de licenciatura Universidad Autónoma de Ica].

Carrasco, S. D. (2005). *Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación: aplicaciones en educación y otras ciencias sociales*. Lima: San Marcos.

Cuevas, D. E. (23 de marzo de 2024). *La importancia de la realización personal en la motivación del personal en las empresas*. LinkedIn: <https://es.linkedin.com/pulse/la-importancia-de-realizaci%C3%B3n-personal-en-motivaci%C3%B3n-del-cuevas-diaz-2joke>

CEPAL (1 de diciembre de 2019). *Panorama Social de América Latina 2019*. Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44969-panorama-social-america-latina-2019>

Díaz, A. Z., Pavajeau, H. J., & Suárez, A. Y. (2020). Aislamiento social en adultos mayores semi-institucionalizados del litoral ecuatoriano. *Revista Prensa med. Argent.*, 106(9), 529-536. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1362789>



- Espinosa, D., Montenegro, O., & Montes, L. (2020). Exclusión social del adulto mayor. Problemática mundial. *Revista Invest Medicoquir*, 12(1).
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96018>
- Flores Tomala, A., & Yagual Rivera, S. N. (2023). Abandono familiar y estado emocional de los adultos mayores del barrio Paraíso del Canton Salina. *Revista Popular Publisher CEIT*, 8(4), 367-379.
https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/1951
- Flores, T. A., & Yagual, R. S. (2023). Abandono Familiar y Estado Emocional de los Adultos del barrio Paraiso del Canton Salina. *Revista Digital Publisher*, 8(4), 367-379. <https://doi.org/http://doi.org/10.33386/593dp.2023.4.1951>
- Farji- Brener, A. G. (2007). Una forma alternativa para la enseñanza del metodo hipotetico - deductivo. *Revista interciencia*, 32 (10), 716 - 720.
[doi:http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33901013](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33901013)
- Hernández, . V., Solano Pinto, N., & Ramírez, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 26(95), 530-543. <https://doi.org/https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.95.6>
- Hernández, V. V., Solano, P. N., & Ramírez, L. P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 530-543.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29069613004>
- Hernández-Ascanio, j., Perula-de Torres, l., Rich-Ruiz, M., & al., e. (2022). Condicionantes para el abordaje del aislamiento social y la soledad de adultos mayores no institucionalizados desde atención primaria de salud. *Revista ELSEVIER*, 54, 1-10.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102218>
- Huanca, C. D. (2022). *Relación familiar y calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Paucarcolla-Puno-2020*. [Tesis de licenciatura Universidad Nacional del Altiplano].
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/18512>



- Instituto Nacional de la Salud Mental. (10 de abril de 2024). *Salud mental de las personas mayores*. Medline Plus :
<https://medlineplus.gov/spanish/olderadultmentalhealth.html>
- Lara, D. (2024). Violencia Familiar. *Con-Ciencia Serrana Boletín Científico de la Escuela Preparatoria Ixtlahuaco*, 6(13), 40-42.
<https://doi.org/https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ixtlahuaco/issue/archive>
- Layme, V. Y. (2023). *Las relaciones familiares y el abandono de los usuarios del programa Pension 65 del distrito de Pilcuyo;2022*. [Universidad Nacional del Altiplano]. <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21072>
- León-Latorrea, M., Martos-Enriquea, M., & T., G.-C. (2020). Técnicas de comunicación en las personas adultas mayores ante el aislamiento social y la soledad. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 11(2), 268-277.
<https://doi.org/https://doi.org/10.20318/recs.2020/4870>
- Lopez, K., & Pincay, M. (2024). Abandono familiar en la salud mental de los adultos de la Fundación Otoño. [Tesis de Pregrado]. Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador.
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/27810/1/UPS-GT005291.pdf>
- Manchego-Carnero, B., Manchego-Carnero, R., & a Leyva-Márquez, e. (2022). Salud mental y riesgo de violencia en mujeres y adultos mayores víctimas de violencia. *Revista Enfermería Global*, 21(68), 309-322.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.512101>
- Marchan, B. Y., & Leiva, F. E. (2023). *Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de salud Yuracyacu - Chota, 2023*. [Tesis de licenciatura Universidad Nacional Autonoma de Chota], Chota - Peru.
<https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/508>
- Marín Fernández, J. C., Robles Maza, A. M., & Mora Veintimilla, G. R. (2022). Percepción del adulto mayor en relación al apoyo familiar. *Revista Polo del Conocimiento*, 7(12), 1134-1149. <https://doi.org/https://doi.org/10.23857/pc.v7i12.5048>



- Martínez, M. (2022). La soledad en las personas mayores: impacto en su calidad de vida. [Tesis de Pregrado]. Univesitat Jaume - I.
- Melave, D. H. (2022). *Factores del abandono de los adultos mayores en la comuna Julio Moreno del Canton Santa Elena, 2022*. [Tesis de licenciatura Universidad Peninsula de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8774>
- Méndez-Chávez, A., Moreno-Vergara, L., Olascoaga-Montaña, O., Navarro-Obeid, J., Vergara-Álvarez, M., & Martínez, I. (2023). Bienestar psicológico en adultos mayores jubilados y no jubilados. *Revista Acciones Médicas*, 2(1), 66-75. <https://doi.org/www.accionesmedicas.com>
- Mejia (30 de mayo del 2022). *Hijos que abandonen a sus padres pueden recibir hasta 8 años de cárcel*. Perú legal. <https://perulegal.larepublica.pe/temas-legales/penal/2022/05/30/hijos-que-abandonen-a-sus-padres-pueden-recibir-hasta-8-anos-de-carcel-3141>
- Morer Liñan, A., Varela, E., Mendez, I., & Lazaro Garcia, L. (7 de octubre de 2019). *Salud mental en la adolescencia y en la infancia*. Obtenido de Clinic Barcelona: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/salud-mental-en-la-infancia-y-la-adolescencia/bienestar-emocional>
- Novelo, B. C., Duarte, M. J., Canto, R. J., Guerrero, C. J., & Perez, D. G. (2023). Retos de la persona mayor sobre la situación de abandono en Campeche. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 12(23), 1-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.23913/rics.v13i23.122>
- Oloa Cuellar, J. F., & Barcia Briones, M. (2019). La violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Revista cognosis*, 4(4), 81-92. <https://doi.org/https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i4.1876>
- Palma, E., & Escarabajal, M. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Revista Gerokomos*, 32(1). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>



Paucar, M. D., Urgiles, L. S., & Fernandez, A. N. (2020). Factores familiares que inciden en la calidad de vida de adultos mayores durante la pandemia en El Tambo – Ecuador. *Revista Socialium*, 1(6), 1-25.

Piña, M. M., Olivo, V. M., Martinez, M. C., Poblete, T. M., & Guerra, G. V. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y salud: Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. *Revista Rumbos TS*.(28), 7-27. <https://doi.org/https://doi.org/10.51188/rrts.num28.642>

Poalacin-Iza, E., & Bermúdez-Santana, D. (2023). Violencia psicológica, Sus secuelas permanentes y la proporcionalidad de la pena. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 6(2), 61-69.
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=721778123008>

Portillo Mejia, M. P., & Rosales Marroquin , B. A. (2018). *El abandono familiar y su incidencia en las relaciones socio-afectivas de los adultos y adultas mayores del asilo San Ignacio del Municipio de San Vicente, departamento de San Vicente*. Universidad de el Salvador. <https://repositorio.ues.edu.sv/items/13f74d28-702d-4994-b70f-5ef80e9b38b8/full>

Rodríguez, M. (14 de abril del 2023). *De 12 a 15% de adultos mayores de la región Puno se encuentran en abandono*. Pachamama la voz del Sur andino.
<https://pachamamaradio.org/de-12-a-15-de-adultos-mayores-de-la-region-puno-se-encuentran-en-abandono/>

Queirolo, S., Barboza, M., & Ventura-León, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista enfermería global*, 19(60), 259-273.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420681>

Rodríguez, d. I. (2020). Evolución de la estructura de clases y el bienestar material en la ciudad Autónoma de Buenos Aires contemporánea. *Revista Poblacion*, 17(29), 20-50. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74065319003>

Salcedo, F. R., Herrera, C. L., Illanes, A. L., Poblete, V. F., & Rodas, K. V. (2024). Las emociones en el proceso de aprendizaje: revisión sistemática. *Revista de estudios y*



experiencias en educacion, 23(51), 253-271.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21703/rexe.v23i51.1991>

Sibel, R. R. (2021). *Abandono familiar en los adultos mayores de la Sociedad de Beneficencia de Huacho*. [Tesis de licenciatura Universidad Nacional, Jose Faustino Sanchez Carrion]. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/7056>

Talavera, U. (2022). El aislamiento social en adultos mayores y su relación con el bienestar psicológico y la salud física – Caso de estudio del Hospital Militar Geriátrico. [Tesis de Posgrado]. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Trujillo, L. Y., Casique, C. L., Morales, J. A., & Álvarez, A. A. (2021). Soledad en el adulto mayor: Análisis de concepto. *Revista Eureka*, 18(1), 257-271.
<https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/98/101>

Vega, M. (2020). Apoyo familiar y Estado emocional en el adulto mayor en un Asentamiento humano de San Juan de Lurigancho - 2020. [Tesis de Pregrado]. Universidad Cesar Vallejo, Lima.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79738/Vega_YM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vela, Q. A. (2020). *Situacion social y salud del adulto mayor comunidades rural adinas, Puno-Peru*. [Universidad Andina Nestor Caseres Velasquez].
https://www.researchgate.net/publication/342184522_situacion-social-y-salud-del-adulto-mayor-comunidades-rural-andinas-puno-peru

Vera, S. S., & Vera, M. K. (2023). Abandono familiar y mendicidad de los adultos mayores en el barrio 1 de Mayo de la parroquia urbana Ballenita. *Revista Maestro y Sociedad*, 20(3), 718-722.
<https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/6107>



Zambrano, C. P., & Estrada, C. J. (2020). Salud mental en el adulto mayor. *Revista Polo del Conocimiento* , 5(2), 3-21.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7435297>



ANEXOS

iar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel 2024.

eidy Ticona Carbajal

CIÓN: Desarrollo Humano, calidad de vida.



	Hipótesis	Objetivo(s)	Variable(s)	Dimensión(es)	Indicador(es)	ITEMS	E
	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación significativa entre abandono familiar y la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel, 2024.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Establecer la relación del abandono familiar y la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Mariano Melgar San Miguel, 2024.</p>		Violencia familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia psicológica - Violencia física - Violencia económica. 	4 Items	No parame
			VX	Aislamiento familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Soledad - Estado de animo 	4 Items	No parame
			VX	Afecto familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo emocional - Sentimientos 	5 Items	No parame
				Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none"> - Salud 	3 Items	No parame
			VY	Bienestar material	<ul style="list-style-type: none"> - Ingreso. - Calidad de vivienda. 	5 Items	No parame
			Calidad de vida	Bienestar emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Realización personal. - Salud mental. 	5 Items	No parame

ESTRUCTURA DE LA OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DEL DAA
<p>Según Cotrado & Huayapa (2020), puede ser visto como la falta de cuidado y atención por parte de la familia o cuidador, se puede expresar como una única acción que en ciertos casos se puede volver repetitiva causando daño a una persona de edad avanzada a esta edad es necesario e importante recibir afecto por su circulo familiar para sentirse acogido o protegido (p.37).</p>	<p>Esta variable en sus dimensiones e indicadores serán medidas a través del del cuestionario al adulto mayor de Quispe (2020). que se configura por 20 ítems, en un escalamiento tipo Lickert de cinco valores numéricos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Violencia familiar 2. Aislamiento familiar 3. Afecto familiar 	<p>Violencia psicológica Violencia física Violencia económica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soledad - Estado de animo - Apoyo emocional - Sentimientos 	<p>Nunca Casi nunca Frecuente Casi siempre Siempre</p>
<p>La calidad de vida en un conjunto de condiciones que un individuo debe disfrutar para satisfacer sus necesidades. Para que no solo sobreviva, sino que este cómodamente. La calidad de vida engloba varios aspectos, que pueden ser subjetivos, como tener vivienda con todos los servicios básicos Westreicher (2020, p.30).</p>	<p>Esta variable en sus dimensiones e indicadores serán medidas a través de la Escala de FUMAT.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienestar físico 2. Bienestar material 3. Bienestar emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - Salud - Ingreso. - Calidad de vivienda. - Realización personal. - Salud mental. 	<p>Nunca Casi nunca Frecuente Casi siempre Siempre</p>

INSTRUMENTOS

<p>TIPO: Corresponde a una investigación básica o teórica.</p> <p>NIVEL ALCANCE: Es una investigación de alcance correlacional</p> <p>MÉTODO: Hipotético deductivo</p> <p>DISEÑO: Corresponde a un diseño no experimental</p> <div data-bbox="590 1691 885 1960" data-label="Diagram"> <pre> graph TD VX --- R --- VY VX --- M VY --- M </pre> </div> <p>Dónde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “M” es la muestra donde se realiza el estudio; • Los subíndices “xi, y,” en cada “V” nos indican las observaciones obtenidas en cada una de las variables (x, y); “r” hace mención a la relación de las variables en estudio.. 	<p>POBLACION: Adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar. Total: N=71</p> <p>TAMAÑO DE LA MUESTRA n = 71</p> <p>TIPO DE MUESTREO: No probabilístico</p>	<p>TÉCNICA Para ambas variables, será la encuesta.</p> <p>INSTRUMENTO Para la variable X: Abandono familiar, el instrumento que permitirá recolectar la información será el cuestionario elaborado por Quispe (2020). Para la variable Y: Calidad de vida, el instrumento que permitirá recolectar la información será la Escala de FUMAT.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



ANEXO 3. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO AL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR

Estimado entrevistado, a continuación, encontrara una serie de enunciados. Le pedimos responder con la mayor veracidad posible de tal forma que exprese información relevante para el estudio. No existen una valoración de respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que exprese verídicamente su propia existencia. Los resultados del presente cuestionario son confidenciales y anónimas de tal manera que no son accesibles para otra persona.

Para responder a este cuestionario los participantes tienen cinco opciones de posibles respuestas: nunca (1), rara vez (2), algunas veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS: DATOS PERSONALES:

Edad	Sexo	(F) (M)	Estado Civil

VARIABLE X: ABANDONO FAMILIAR

II. DIMENSIONES E INDICADORES

ITEMS	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: VIOLENCIA FAMILIAR					
Indicador: Violencia psicológica					
Recibió insultos por parte de los integrantes de su familia.					
Se sintió denigrado o despreciado por algún miembro de su familia.					
Indicador: Violencia física					
Te golpearon o empujaron algún miembro de tu familia.					
Indicador: Violencia económica					
Sus familiares le llegaron a dañar sus bienes personales (objetos materiales).					
DIMENSIÓN 2: AISLAMIENTO FAMILIAR					
Indicador: Soledad					



Estuvo solo por largos periodos de tiempo, (mayor a 7 días).					
Se ha sentido aislado de su familia.					
Se sintió excluido de reuniones familiares.					
Indicador: Estado de animo					
Se ha sentido triste en su hogar.					
DIMENSIÓN 3: AFECTO FAMILIAR					
Indicador: Apoyo emocional					
Cuando no se encuentra bien emocionalmente cuenta con el apoyo de su familia.					
Cuenta con los integrantes de su familia cuando necesita hablar.					
Cuenta con algún miembro de su familia que le aconseje cuando tengas problemas.					
Indicador: Sentimientos					
Siente que no tomaban en cuenta sus opiniones o sentimientos.					
Siente que su familia no lo quiere o no muestran sentimientos de afectividad.					

Fuente: Instrumento elaborado por Quispe (2020).

ESCALA DE FUMAT

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida. Por favor, marque la opción de respuesta que mejor la describa y no deje ninguna cuestión en blanco.

Para responder a este cuestionario los participantes tienen cinco opciones de posibles respuestas: nunca (1), rara vez (2), algunas veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

VARIABLE Y: CALIDAD DE VIDA

ITEMS	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: BIENESTAR FÍSICO					
Indicador: Salud					
Su estado de salud le permite salir a la calle.					
Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales.					



Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.					
Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.).					
Practica alguna actividad física, como caminar, correr, bailar, entre otros.					
DIMENSIÓN 2: BIENESTAR MATERIAL					
Indicador: Ingreso					
Cuenta con un ingreso o pensión.					
Está satisfecho con su situación económica actual.					
Indicador: Calidad de vivienda					
El lugar donde vive es confortable cómodo.					
El lugar donde vive necesita reparaciones para adaptarse a sus necesidades.					
Dispone de las cosas materiales que necesita (cama, cocina, ropero, etc.).					
DIMENSIÓN 3: BIENESTAR EMOCIONAL					
Indicador: Realización personal.					
En general, se muestra satisfecho con su vida presente.					
Indicador: Salud mental					
Se muestra intranquilo o nervioso.					
Se siente desanimado o deprimido.					



ANEXO 4. Confiabilidad de la variable abandono

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,925	13

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación de total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	37,6338	83,607	,388	,928
VAR00002	37,0423	80,955	,515	,924
VAR00003	37,5775	77,990	,693	,918
VAR00004	37,5352	78,024	,727	,917
VAR00005	37,6901	75,331	,777	,914
VAR00006	37,3944	74,985	,786	,914
VAR00007	37,5070	75,396	,831	,913
VAR00008	37,6056	81,042	,592	,921
VAR00009	37,7465	76,249	,758	,915
VAR00010	37,6901	79,817	,567	,922
VAR00011	37,6338	79,378	,717	,917
VAR00012	37,9577	76,955	,713	,917
VAR00013	37,4366	76,964	,635	,920



ANEXO 5. Confiabilidad de alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,892	13

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	38,3239	61,765	,594	,884
VAR00002	38,4648	57,852	,750	,875
VAR00003	38,4648	60,109	,584	,884
VAR00004	37,8451	67,333	,298	,895
VAR00005	38,4648	58,452	,731	,876
VAR00006	38,4507	59,537	,674	,880
VAR00007	38,4085	60,674	,587	,884
VAR00008	38,2254	60,263	,581	,885
VAR00009	38,3662	60,893	,683	,880
VAR00010	38,3099	61,645	,611	,883
VAR00011	38,5070	62,082	,560	,885
VAR00012	38,1127	63,359	,492	,888
VAR00013	38,4789	64,310	,441	,890

ANEXO 6. Base de Datos

VARIABLE X: ABANDONO FAMILIAR																
DIMENSIÓN: VIOLENCIA FAMILIAR					DIMENSIÓN: AISLAMIENTO FAMILIAR					DIMENSIÓN: AFECTO FAMILIAR						
P1	P2	PSICOLOGICA	FISICA	ECONOMICA	P5	P6	P7	SOLEDA	ESTADOANIMO	P9	P10	P11	EMOCIO	P12	P13	SENTIMIENTO
3	2	5	3	2	2	2	2	6	2	3	3	3	9	2	3	5
3	3	6	4	2	4	4	4	12	4	2	2	3	7	2	4	6
1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	2
3	4	7	3	3	2	4	2	8	2	3	2	3	8	2	4	6
3	4	7	2	1	3	5	4	12	5	2	2	5	9	2	2	4
2	5	7	4	4	3	3	3	9	3	2	3	3	8	4	4	8
3	5	8	5	5	5	4	4	13	4	5	5	3	13	5	3	8
3	3	6	4	3	2	4	3	9	3	2	2	3	7	3	3	6
1	5	6	4	4	4	4	4	12	4	4	4	4	12	4	4	8
3	2	5	3	4	2	3	7	7	3	4	4	3	11	2	4	6
5	4	9	3	3	3	1	2	6	2	2	2	2	6	1	1	2
3	2	5	1	2	1	1	1	3	2	2	4	2	8	2	1	3
2	4	6	3	3	3	2	4	9	4	4	3	4	11	3	2	5
4	3	7	3	3	4	4	4	12	3	4	3	3	10	3	4	7
5	5	10	4	4	5	5	5	15	4	4	3	4	11	4	4	8
4	3	7	4	3	4	4	3	11	3	3	4	3	10	2	4	6
5	5	10	5	5	5	5	5	15	5	5	5	5	15	5	5	10
3	4	7	1	4	3	3	3	9	2	3	3	4	10	4	4	8
4	4	8	4	4	3	4	4	11	4	3	3	3	9	2	5	7
3	2	5	3	3	4	3	3	10	4	2	2	2	6	2	2	4
3	4	7	3	2	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	2	4
4	4	8	4	3	3	4	4	11	2	3	3	4	10	4	3	7
3	4	7	1	1	1	2	1	4	2	1	1	2	4	1	2	3
3	4	7	3	3	2	3	3	8	3	3	2	2	7	4	4	8
3	4	7	4	4	3	3	3	9	4	2	2	4	8	3	3	6
4	4	8	4	4	4	5	5	14	4	4	4	3	11	3	4	7
3	5	8	4	3	4	4	4	12	3	4	4	4	12	2	2	4
1	2	3	2	2	2	2	3	7	2	1	2	2	5	2	2	4
3	2	5	3	5	5	3	3	11	3	3	4	4	11	4	4	8
3	3	6	2	3	2	3	2	7	3	2	4	2	8	1	2	3
3	3	6	4	3	3	4	3	10	2	3	3	3	9	3	3	6
2	3	5	3	4	4	4	4	12	3	2	4	3	9	3	5	8



4	5	9	3	4	4	5	4	13	3	4	5	4	13	4	4	4	4	8
3	5	8	3	3	3	4	3	10	3	4	4	4	12	4	4	4	5	9
2	4	6	2	2	2	2	2	8	3	3	3	3	9	2	3	3	5	
2	4	6	4	3	3	4	3	11	3	4	3	3	11	3	3	4	7	
3	4	7	4	3	2	4	2	10	4	3	2	3	8	3	3	3	6	
3	4	7	3	3	3	3	3	9	4	3	3	3	9	3	3	3	6	
2	4	6	3	4	3	3	3	9	4	2	2	2	7	2	2	5	7	
3	4	7	3	3	2	2	3	7	3	2	2	3	7	2	3	3	5	
3	2	5	3	4	2	2	2	7	3	4	4	3	11	2	2	4	6	
5	4	9	3	3	1	1	2	6	2	2	2	2	6	1	1	1	2	
3	2	5	1	2	1	1	1	3	2	2	4	2	8	2	1	1	3	
2	4	6	3	3	3	2	3	9	4	4	3	4	11	3	2	2	5	
4	3	7	3	3	4	4	4	12	3	4	3	3	10	3	3	4	7	
5	5	10	4	5	5	5	5	15	4	4	3	4	11	4	4	4	8	
4	3	7	4	4	4	4	4	11	3	3	4	3	10	2	4	4	6	
5	5	10	5	5	5	5	5	15	5	5	5	5	15	5	5	5	10	
3	4	7	1	4	3	3	3	9	2	3	3	4	10	4	4	4	8	
4	4	8	4	4	3	4	4	11	4	3	3	3	9	2	5	2	7	
3	2	5	3	3	4	2	3	10	4	2	2	2	6	2	2	2	4	
3	4	7	3	2	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	2	2	4	
4	4	8	4	3	3	4	3	11	2	3	3	4	10	4	4	3	7	
3	4	7	1	1	2	1	1	4	2	1	1	2	4	1	2	1	3	
3	4	7	3	3	2	3	3	8	3	3	2	2	7	4	4	4	8	
3	4	7	4	4	3	3	4	9	4	2	2	4	8	3	3	3	6	
4	4	8	4	4	5	4	4	14	4	4	4	3	11	3	4	4	7	
3	5	8	4	4	4	4	4	12	3	4	4	4	12	2	2	2	4	
1	2	3	2	2	2	2	2	7	2	1	2	2	5	2	2	2	4	
3	2	5	3	5	3	3	3	11	3	3	4	4	11	4	4	4	8	
3	3	6	2	3	2	3	2	7	3	2	4	2	8	1	2	2	3	
3	3	6	4	3	3	4	3	10	2	3	3	3	9	3	3	3	6	
2	3	5	3	4	4	4	4	12	3	2	4	3	9	3	5	3	8	
4	5	9	3	4	4	5	4	13	3	4	5	4	13	4	4	4	8	
3	5	8	3	3	3	3	3	10	3	4	4	4	12	4	4	5	9	
2	4	6	2	2	3	3	2	8	3	3	3	3	9	2	3	3	5	
2	4	6	4	3	4	4	3	11	3	5	3	3	11	3	4	3	7	
3	4	7	4	3	2	4	4	10	4	3	2	3	8	3	3	3	6	
3	4	7	4	4	4	4	3	9	4	4	3	3	9	3	3	3	6	
2	4	6	3	4	3	3	3	9	4	3	2	2	7	2	2	5	7	
3	4	7	3	3	2	3	3	7	3	2	3	3	7	2	3	3	5	

VARIABLE Y: CALIDAD DE VIDA															
DIMENSIÓN: BIENESTAR FISICO							DIMENSIÓN: BIENESTAR MATERIAL							DIMENSIÓN: BIENESTAR EMOCIONAL	
P14	P15	P16	P17	P18	SALUD	P19	P20	INGRESO	P21	P22	P23	viviend	realizacion personal	P25	P26
4	4	3	4	4	19	4	3	7	5	4	3	12	4	5	4
4	4	4	4	4	20	4	4	8	4	4	4	12	4	4	4
1	1	1	4	1	8	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1
4	4	3	4	4	19	4	3	7	3	3	4	10	3	4	4
1	1	1	4	1	8	2	1	3	3	2	2	7	1	2	2
4	2	2	4	2	14	3	2	5	2	2	2	6	2	3	2
3	2	2	4	1	12	3	2	5	2	2	3	7	3	4	3
4	3	3	4	4	18	3	3	6	4	3	3	10	3	4	4
5	5	5	4	5	24	5	5	10	5	4	5	14	4	4	5
3	2	2	4	2	13	4	3	7	4	2	3	9	3	4	4
2	2	2	4	2	12	3	3	6	3	3	2	8	3	3	4
3	4	3	4	3	17	3	2	5	2	4	4	10	3	3	3
4	3	4	4	3	18	4	4	8	4	3	4	11	4	3	2
3	3	2	4	3	15	3	3	6	2	3	4	9	2	3	2
3	3	3	4	4	17	4	4	8	5	4	2	11	3	4	2
4	3	4	4	4	19	3	1	4	3	2	3	8	1	4	2
5	5	5	4	5	24	5	5	10	5	5	5	15	5	5	5
3	3	3	4	2	15	2	4	6	4	2	1	7	3	4	3
4	2	2	4	3	15	2	3	5	3	4	3	10	3	5	2
4	4	4	4	4	20	2	3	5	2	4	3	9	4	3	3
4	1	1	4	3	13	2	3	5	4	3	3	10	2	4	4
3	4	4	4	4	19	3	5	8	4	4	3	11	3	4	3
4	4	3	4	3	18	4	4	7	3	4	4	11	2	2	3
5	5	4	4	4	22	4	4	8	5	3	4	12	2	3	4
3	3	3	4	2	15	4	3	7	2	3	2	7	3	4	4
3	4	4	4	4	19	4	4	8	4	4	3	11	4	4	3
3	3	2	4	3	15	2	4	6	2	4	4	10	4	3	4
1	1	1	4	1	8	1	1	2	1	1	1	4	2	2	3
3	3	2	4	3	15	3	3	6	3	3	4	10	2	2	3
3	4	5	4	4	20	4	2	6	3	4	4	11	4	4	3
2	2	3	4	4	15	4	3	7	4	4	4	12	4	3	3
3	4	2	4	3	16	4	4	8	3	3	4	10	2	4	4
4	4	4	4	4	20	2	3	5	3	3	4	10	4	4	3



2	4	4	2	15	1	4	5	3	3	2	8	2	2	2
4	2	4	5	18	3	2	5	5	2	3	10	3	2	2
3	4	4	2	16	2	2	4	2	2	3	7	4	4	3
2	4	4	2	15	2	4	6	3	4	3	10	4	2	2
3	4	4	2	17	4	4	8	3	3	4	10	3	4	2
2	4	4	3	15	3	2	5	4	3	3	10	3	4	3
4	3	4	3	16	4	4	8	5	4	4	13	4	4	4
2	2	4	2	13	4	3	7	4	2	3	9	3	4	4
2	2	4	2	12	3	3	6	3	3	2	8	3	3	4
4	3	4	3	17	3	2	5	2	4	4	10	3	3	3
3	4	4	3	18	4	4	8	4	3	4	11	4	3	2
3	2	3	3	14	3	3	6	2	3	4	9	2	3	2
3	3	4	4	17	4	4	8	5	4	2	11	3	4	2
3	4	4	4	19	3	1	4	3	2	3	8	1	4	2
5	5	5	5	25	5	5	10	5	5	5	15	5	5	5
3	3	2	2	13	2	4	6	4	2	1	7	3	4	3
2	2	3	3	14	2	3	5	3	4	3	10	3	5	2
4	4	4	4	20	2	3	5	2	4	3	9	4	3	3
1	1	3	3	12	2	3	5	4	3	3	10	2	4	4
4	4	4	4	19	3	5	8	4	4	3	11	3	4	3
4	3	3	3	17	4	3	7	3	4	4	11	2	2	3
5	4	4	4	22	4	4	8	5	3	4	12	2	3	4
3	3	2	2	13	4	3	7	2	3	2	7	3	4	4
4	4	4	4	19	4	4	8	4	4	3	11	4	4	3
3	2	3	3	14	2	4	6	2	4	4	10	4	3	4
1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	2	4	2	2	3
3	2	3	3	14	3	3	6	3	3	4	10	2	2	3
4	5	4	4	20	4	2	6	3	4	4	11	4	4	3
2	3	4	4	15	4	3	7	4	4	4	12	4	3	3
4	2	3	3	15	4	4	8	3	3	4	10	2	4	4
4	4	4	4	20	2	3	5	3	3	4	10	4	4	3
2	4	2	2	13	1	4	5	3	3	2	8	2	2	2
4	2	5	5	19	3	2	5	5	2	3	10	3	2	2
3	4	2	2	14	2	2	4	2	2	3	7	4	4	3
2	4	2	2	13	2	4	6	3	4	3	10	4	2	2
3	4	2	2	15	4	4	8	3	3	4	10	3	4	2
2	4	3	3	14	3	2	5	4	3	3	10	3	4	3
4	3	3	3	15	4	4	8	5	4	4	13	4	4	4

ANEXO 7. Evidencias fotográficas





ANEXO 8. Declaración jurada de autenticidad de la tesis



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo YOSELIN HEIDY TICONA CARBASAL
identificado con DNI 76011453 en mi condición de egresado de:

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

-TRABAJO SOCIAL

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

"ABANDONO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA
DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO
MELGAR SAN MIGUEL, 2024"

Es un tema original.


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

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

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

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

Puno 12 de DICIEMBRE del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella



ANEXO 9: Autorización para el depósito de tesis en el repositorio institucional



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

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

Por el presente documento, Yo YOSELIN HEIDY TICONA CARBAJAL
identificado con DNI 76011453 en mi condición de egresado de:

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

TRABAJO SOCIAL

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

"ABANDONO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE
VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD
MARIANO MELGAR SAN MIGUEL, 2024"

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

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

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

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

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

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

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

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 12 de DICIEMBRE del 2024

FIRMA (obligatoria)



-Huella