



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

TESIS

Relatos de vida sobre el abandono sociofamiliar del adulto mayor de la Casa abuelitos de Jerusalén de Comas, Lima 2023.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

Autora

Bach. Barrios Ñaupari Zara Ysabel

<https://orcid.org/0000-0002-7224-9986>

Asesora

Dra. Uriol Castillo, Gaudy Teresa

<https://orcid.org/0000-0003-4528-6420>

Línea de Investigación

Desarrollo Humano, comunicación y ciencias jurídicas para enfrentar los desafíos globales

Sublínea de Investigación

Poblaciones vulnerables y brechas sociales

Pimentel – Perú

2024

**RELATOS DE VIDA SOBRE EL ABANDONO SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO
MAYOR DE LA CASA ABUELITOS DE JERUSALÉN DE COMAS, LIMA 2023.**

Aprobación del jurado

MG. MONTENEGRO SALDAÑA CECILIA FABIOLA

Presidente del Jurado de Tesis

MG. GONZALES MONTERO LUZ ANGELICA

Secretario del Jurado de Tesis

MG. MERINO BECERRA CAROLINA JOHANE

Vocal del Jurado de Tesis



Universidad
Señor de Sipán

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy Zara Ysabel Barrios Ñaupari del Programa de Estudios de Trabajo social de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

RELATOS DE VIDA SOBRE EL ABANDONO SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA ABUELITOS DE JERUSALÉN DE COMAS, LIMA 2023.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Barrios Ñaupari, Zara Ysabel	DNI: 06285376	
------------------------------	---------------	---

Pimentel, 17 de julio de 2023.

RESULTADO TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TURNITIN ZARA BARRIOS.docx

AUTOR

ZARA BARRIOS

RECuento de palabras

18598 Words

RECuento de caracteres

97474 Characters

RECuento de páginas

64 Pages

Tamaño del archivo

250.8KB

Fecha de entrega

Nov 18, 2024 7:01 PM GMT-5

Fecha del informe

Nov 18, 2024 7:02 PM GMT-5

● 21% de similitud general

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

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

Agradecimiento

Deseo agradecer a la universidad alma mater de formación profesional que me acogió y permitió culminar y alcanzar mis metas profesionales, así mismo a todos mis docentes, tutores quienes con su legado me aportaron su conocimiento. Y a mis compañeros de estudio quienes me apoyaron para que sea más llevadero este camino profesional. Así mismo a mis hijos y familia quienes con su confianza, apoyo, y muestra de cariño han sido mi fortaleza y mi motivación para culminar este gran reto. A Dios por ser mi guía y maestro para culminar mi carrera profesional con su bendición. Para concluir agradecer a la institución y personas que permitieron realizar esta investigación.

Dedicatoria

A mis hijos y familiares muestra de cariño y perseverancia con el fin de alcanzar mis objetivos profesionales y que sirvan de aporte a mi comunidad.

ÍNDICE

ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. 131.1. Realidad Problemática	.13
1.2 Antecedentes de estudio	16
1.2.1. a nivel internacional	16
1.2.2. a nivel nacional	18
1.2.3. Antecedentes locales	20
1.3. Abordaje Teórico	22
1.3.1. Teorías relacionadas al tema	22
1.3.1.1. Teoría de la desvinculación	22
1.3.1.2. Teoría del Curso de la Vida	23
1.3.1.3 Modelo gerontológico social	25
1.3.2. Marco Conceptual	27
1.3.2.1. Abandono socio familiar al adulto mayor	27
1.3.2.2. Factores Sociales del abandono del adulto Mayor	28
1.3.2.3. Atención en salud	29
1.3.2.4. Respetan sus derechos	29
1.3.2.5. Factores familiares del abandono de los adultos mayores	29
1.3.2.6. Las familias	31
1.3.2.7 Adulto mayor	34
1.4. Formulación del problema	37
1.5. Objetivo	37
1.5.1 Objetivo general	37
1.5.2. Objetivos Específicos	37

II.	382.1.Tipo de estudio y diseño de la investigación.	38
	2.2. Escenario de estudio.	38
	2.3. Caracterización de sujetos	39
	2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	40
	2.4.1. Técnicas de recolección de datos	40
	2.4.2 Instrumentos de recolección de datos	40
	2.5. Procedimiento para la recolección de datos.	41
	2.6. Procedimiento de análisis de datos.	41
	2.7. Criterios éticos.	42
III.	443.1.Resultados	44
	3.2. Discusión	65
IV.	724.1.Conclusiones	72
	4.2. Recomendaciones	73
REFERENCIAS		74
ANEXOS		79
ANEXO N° 1: RESOLUCIÓN DEL TEMA		79
ANEXO N° 2: AUTORIZACIÓN DE RECOJO DE INFORMACIÓN		81
ANEXO N° 3: GUÍA DE ENTREVISTA AL USUARIO ADULTO MAYOR		82
ANEXO N° 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENTREVISTA		85
ANEXO N° 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO		88

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Resumen claro de cada persona, su contexto y su situación actual	49
Tabla 2. Factores sociales del relato de vida del abandono	53
Tabla 3. Factores familiares del relato de vida del abandono	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Descripción de los Relatos de vida sobre el abandono sociofamiliar del adulto mayor	51
Figura 2. Nube de ideas sobre abandono sociofamiliar del adulto mayor	51
Figura 3. Factores sociales del abandono	57
Figura 4. Factores familiares del abandono	62

Relatos de vida sobre el abandono sociofamiliar del adulto mayor de la Casa abuelitos de Jerusalén de Comas, Lima 2023.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo el objetivo de analizar los relatos de vida sobre abandono sociofamiliar del adulto mayor de la Casa Abuelitos de Jerusalén de Comas, Lima 2023. Para alcanzar lo propuesto se presentó una investigación de enfoque cualitativo, con un diseño fenomenológico, descriptivo. La población seleccionada por 13 adultos mayores brindó información mediante la técnica de entrevista semiestructurada, mediante una guía conformada por 18 preguntas. Para el procesamiento se utilizó el programa NVIVO que permitió codificar los datos. Los resultados indican que la experiencia sobre abandono que tuvieron los adultos mayores, ha estado determinada por el comportamiento de sus familiares, la carencia afectiva ha dificultado las relaciones familiares e interacción con su entorno, produciendo sentimientos de tristeza y soledad afectando la salud emocional y contribuyeron al deterioro de sus capacidades funcionales determinada por las enfermedades. Se adiciona el incumplimiento de las leyes no amparan sus derechos Se concluye que el incremento de la población adulto mayor aumenta su vulnerabilidad. La combinación de estos factores sociofamiliares eleva el riesgo de abandono sociofamiliar; en lo familiar la manifestación de violencia por el maltrato y descuido de sus familiares la desvinculación del núcleo familiar, la percepción como carga familiar afectaron las relaciones familiares... En el ámbito social, el desconocimiento de sus derechos, la falta de apoyo de amigos, familiares y del gobierno, han contribuido a la percepción de abandono. Las desatenciones de sus necesidades requieren intervención de sus familiares, amigos y entes sociales para garantizar una vejez digna y segura

Palabras Clave: Adulto mayor, abandono, factores sociales, factores familiares

Life Stories on the Socio-family Abandonment of the Elderly at Casa Abuelitos de Jerusalén
in Comas, Lima 2023.

ABSTRACT

The Objective of this research work was to analyze the life stories about socio-family abandonment of the elderly from the Casa Abuelitos de Jerusalem de Comas, Lima 2023. to achieve what was proposed, a qualitative approach research was presented, with a phenomenological, descriptive design. The population selected by 13 older adults provided information using the semi-structured interview technique, using a guide made up of 18 questions. For processing, the NVIVO program was used to code the data. The results indicate that the experience of abandonment that older adults had has been determined by the behavior of their relatives, the emotional lack has made family relationships and interaction with their environment difficult, producing feelings of sadness and loneliness, affecting emotional health and the increased contributing to the deterioration of their functional capacities determined by diseases. Added to this is the failure to comply with laws that don't protect their rights. It is concluded that the increase in the elderly population increases their vulnerability. The combination of these socio-familial factors increases the risk of socio-familial abandonment. In the family, the manifestation of violence due to the abuse and neglect of their relatives, the disengagement from the family nucleus, the perception as a family burden affected family relationships. In the social sphere, the lack of knowledge of their rights, the lack of support from friends, family and government, have contributed to the perception of abandonment. Neglecting their needs requires intervention from their family, friends and social entities to guarantee a dignified and safe old age.

Keywords: Older adult, abandonment, social factors, family factor

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

El aumento de la población de edad avanzada se enmarca en un problema social y de salud de gran relevancia como resultado de un acelerado envejecimiento de la sociedad ante los avances de la medicina y la tecnología que propicia el cuidado de la salud y por ende la disminución de la mortalidad. Sin embargo, esto no garantiza la mejora de la calidad de vida y el bienestar de esta población, por lo contrario, promueve nuevos estilos de vida moderna que alteran los roles de la familia quienes se encuentran en situación de crisis económicas por la demanda laboral no pueden cumplir con las funciones de cuidado, en la salud, alimentación y protección de sus integrantes, sobre todo con los más vulnerables descuidando o delegando sus funciones.

En este caso específico el campo de investigación está en relación con el adulto mayor; población vulnerable que presentan cambios biopsicosociales propios del proceso de envejecimiento, expuestos al maltrato y violencia que incrementa el factor de riesgo de abandono en asilos o casa de reposo. Estos cambios demográficos son muy significativos a nivel mundial, de mayor relevancia en los países de bajos ingresos que se encuentran limitados por la desigualdad, la escasa accesibilidad a los servicios y la pobreza considerando que en unos años más estos países tendrán la mayor población de edad avanzada

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) prevé que entre 2015 a 2050, la población mayor de 60 años se duplique del 12% al 22%, alcanzando aproximadamente 2100 millones de adultos mayores, con 426 millones de personas de 80 años a más. La esperanza de vida promedio es de 77.2 años, siendo mayor en mujeres (73.8 años) que en hombres (68.4 años). Aunque Europa y América Latina presentan cifras altas (57.2%), Oceanía tiene las más bajas (55.7%).

Alraddadi K (2022) considera que la feminización del cuidado, ha sido otorgado por la sociedad y condicionado por su naturaleza, proclive a enfermedades degenerativas, desgaste físico y emocional pone en riesgo su calidad de vida por la falta de protección social y

pensiones inadecuadas, lo que dificulta satisfacer sus necesidades económicas y de salud en esta etapa.

Según las Naciones Unidas en varias partes del mundo incluida Latinoamérica el maltrato de las personas mayores es un problema social que existe en los países en desarrollo y desarrollados y, por lo general, no se notifica suficientemente en todo el mundo. Tan solo en unos pocos países desarrollados hay tasas de prevalencia o estimaciones, que se sitúan entre un 1% y un 10%. Aunque se desconoce la magnitud del maltrato de los ancianos, su importancia social y moral es indiscutible. Por este motivo, este problema requiere una respuesta mundial multifacética que se centre en la protección de los derechos de las personas de edad (United Nations, 2020).

Según Zamora y Paredes (2021) la familia es el que brinda afecto, protección y asistencia hacia el adulto mayor, pero en la actualidad no se cumple en su totalidad, porque el adulto mayor asume muchas veces sólo su realidad después de la jubilación, cuando sus ingresos no son los mismos, altera su economía al verse desplazado del campo laboral, desprotegido por la seguridad social y desatendido por la familia cuando aumenta la demanda de atención, surge el aislamiento y la desesperanza, se siente maltratado.

García (2019) destaca que, en México, el 16% de los adultos mayores sufre de abandono y maltrato, un problema que refleja un creciente aislamiento en una sociedad caracterizada por la deshumanización y la competitividad. Este fenómeno no solo afecta su bienestar emocional, sino que también agrava su situación de vulnerabilidad. La falta de atención y apoyo por parte de la familia y la comunidad resalta la necesidad urgente de implementar políticas y programas que protejan a este grupo etario.

En Perú, la Ley N° 30490, aprobada el 26 de agosto de 2018, establece mecanismos legales para garantizar los derechos de las personas adultas mayores. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de este grupo etario y fomentar su integración en los ámbitos social, político y económico. La implementación de esta ley está a cargo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), que busca promover un entorno inclusivo y proteger los

derechos fundamentales de los adultos mayores, asegurando su participación activa en la sociedad. Lo cual se requiere la participación de todos los entes sociales, que promuevan el ejercicio de los derechos en busca de la revalorización del adulto mayor

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021), en Perú hay 633,590 adultos mayores de 70 años que residen solos, lo que representa el 38.4% de este grupo etario. En contraste, el 61.8% de los adultos mayores vive con otra persona de la misma edad, como un cónyuge o un familiar. Sin embargo, el 38.2% de la población mayor vive completamente sola o en hogares de abrigo.

Pone en evidencia una realidad preocupante en términos de soledad y vulnerabilidad en esta etapa de la vida. Situación que tienen implicancias significativas como; acceso a los servicios de salud, accesibilidad al transporte, dependencia de cuidado, escasos recursos económicos que puede alterar su bienestar físico emocional y social.

De igual forma Flores, (2023) logró evidenciar que los factores personales es una de las principales causas asociadas al abandono del adulto mayor. Es oportuno indicar la prevalencia del abandono del adulto mayor del centro de salud Licenciados de Ayacucho, donde se halló que el 44,3% consideran que la causa del abandono por factores familiares es regular con una leve tendencia a bajo con un 25,7%. Los adultos mayores representados en un 34,3% consideran que la causa del abandono por factores sociales es baja.

Por otro lado, en el distrito de Comas se ubica la casa hogar Abuelitos de Jerusalén, con 10 años de servicio a la comunidad sin fines de lucro. Brinda atención a una población vulnerable mayor de 60 años, en alojamiento, alimentación, cuidados de la salud y actividades recreativas en los momentos de ocio. Esta institución proporciona acompañamiento en terapias ocupacionales y sanitarias. Se realizan talleres grupales que promueven el desarrollo cognitivo, especialmente para aquellos con diagnósticos de Alzheimer, Parkinson y demencia senil.

Cuando la salud de un adulto mayor se deteriora, su capacidad física y mental se ve afectada, lo que lleva a una pérdida de autonomía y funcionalidad conlleva a la necesidad de

cuidados especializados y prolongados. Esta población etaria carece de los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades. El ingreso al hogar de cuidado puede ser voluntario, motivado por experiencias de maltrato físico y desatención en el seno familiar o involuntario, cuando la familia justifica la necesidad de mayor atención a los trastornos de la salud por la avanzada edad o discapacidad física, buscan mejorar el cuidado ante el aumento de su dependencia física. Con el transcurso del tiempo las relaciones familiares se han ido debilitando, mostrando desapego a sus responsabilidades de acompañamiento, las incidencias de estas manifestaciones aumentan la probabilidad de abandono sociofamiliar.

Por lo tanto, esto puede resultar la sobrepoblación de casas de reposo y una mayor incidencia de enfermedades psicocognitivas y psicosomáticas, como estrés, ansiedad y depresión, que deterioran la salud de los mayores. Además, se incrementa la demanda de nuevas estrategias para la intervención familiar, lo que representa un desafío para la intervención social puesto que el bienestar de la persona tiene implicancias en la sociedad y eleva los gastos sanitarios para esta población vulnerable.

1.2 Antecedentes de estudio.

1.2.1. A nivel internacional

Bustos, et al., (2024) con el fin de caracterizar la situación de abandono familiar de una población mayores de 65 años de la ciudad de Ibarra. Utilizó el método descriptivo transversal con un enfoque mixto, el análisis permitió distinguir los elementos de la variable, las características y relación de los elementos; acceso al asilo, frecuencia de visita y calidad de los cuidados recibidos. Los resultados encontrados son: el 45% de los adultos mayores ingresaron por voluntad de sus familiares y el 68% prefirió vivir en su casa. La visita familiar a los adultos mayores ocurre a veces, o casi nunca, con un 48% y un 33% respectivamente. Las principales actividades recreativas que se realizaban en el centro son el baile y el juego. La enfermedad crónica de mayor incidencia es la diabetes mellitus. La mayoría refiere que la calidad de la atención recibida en el asilo es buena. Concluyó que el abandono familiar se

presenta cuando no son capaces de valerse por sí mismos, la familia no asume el rol del cuidado y los internan en centros gerontológicos para su atención. Cada vez se visibiliza el incremento de los adultos mayores institucionalizados, disminución del vínculo familiar, lo cual incide negativamente en su calidad de vida.

Ordoñez y Solarte (2023) realizaron una investigación cualitativa en la vereda Julumito, Popayán, enfocándose en la dinámica familiar que lleva al abandono de adultos mayores. Usaron un método de estudio de caso único y entrevistas a profundidad, concluyendo que los factores de riesgo incluyen el deterioro físico y cognitivo del adulto, así como baja autoestima y dependencia financiera y emocional. Al analizar los discursos, identificaron cuatro categorías que contribuyen al abandono: económica, afectiva, social e interacción social, destacando cómo estas dimensiones afectan la vida del adulto mayor en situaciones de vulnerabilidad.

Alraddadi K (2022) determinó la prevalencia y los tipos de maltrato en los ancianos que vivían en hogares tutelados, características sociodemográficas de otro tipo entre los grupos de ancianos con o sin antecedentes de maltrato. Desde un estudio transversal para lo cual utilizó la entrevista personal. En los resultados el 81% de todos los participantes experimentaron al menos un tipo de maltrato. El tipo psicológico fue el más común con (71%), seguido de la negligencia (67%), el maltrato financiero (54%) y el maltrato físico (13%). Los participantes informaron de casos de maltrato sexual en raras ocasiones (0,01%). Concluyó que los factores de riesgo más comunes son el sexo femenino y las enfermedades crónicas.

Manthorpe et al. (2022) analizaron la situación del adulto mayor en el contexto del abandono familiar, enfatizando cómo la migración por crisis económicas afecta el cuidado de los ancianos. Muchos hijos se ven obligados a emigrar en busca de mejores oportunidades laborales, dejando a sus padres en situaciones de vulnerabilidad. La investigación resalta la urgente necesidad de atención por parte de las autoridades, instando a la implementación de leyes y programas que mejoren la calidad de vida de esta población, reconociendo que no

todos los adultos mayores cuentan con las mismas capacidades para afrontar estas circunstancias.

Santini, et al., (2020) con el objetivo de distinguir las vías a través de las cuales la desconexión social (red social pequeña, interacción social poco frecuente) y las percepciones de aislamiento social (soledad, escaso apoyo) contribuyen a agudizar los síntomas de ansiedad y depresión en la población de 57 a 85 años que habitan en una comunidad de Estados Unidos. En el análisis de los datos se encontró dos patrones de mediación longitudinal significativos con síntomas de depresión y dos con síntomas de ansiedad. En general, la desconexión social predijo un mayor aislamiento percibido posterior ($\beta=0,09$; $p<0,0001$), que a su vez predijo mayores síntomas de depresión ($\beta=0,12$; $p<0,0001$) y síntomas de ansiedad ($\beta=0,12$; $p<0,0001$). Las vías inversas también fueron respaldadas estadísticamente, lo que sugiere influencias bidireccionales. Concluyendo; la estructura y la función de las redes sociales están estrechamente relacionadas con los síntomas de ansiedad y depresión. Recomienda que al facilitar la integración en las redes sociales y la participación en actividades comunitarias se podría prevenir los trastornos afectivos.

Alexa et al. (2020) llevaron a cabo una investigación para evaluar la importancia del Índice de Sospecha de Maltrato a Personas Mayores (EASI) en las evaluaciones geriátricas integrales. Este estudio transversal, realizado entre marzo de 2015 y mayo de 2016, incluyó a 386 pacientes hospitalizados mayores de 65 años. Los resultados revelaron que el 21,5% de los pacientes había sufrido algún tipo de maltrato, siendo el maltrato emocional el más común (60,2%), seguido de la negligencia (53%) y el maltrato físico (22,91%). Se Concluyó que los pacientes maltratados presentaban deterioro cognitivo, desnutrición y depresión, así como una correlación con diversas condiciones de salud.

1.2.2. A nivel nacional

Ochoa y Prada (2024) llevaron a cabo un estudio para identificar los factores sociofamiliares relacionados con la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Referencial de Ferreñafe en 2022. Utilizando una metodología descriptiva correlacional y

encuestas a 120 adultos mayores, encontraron que el 51% presentaba problemas sociales, como falta de afecto y compañía. Además, el 46% mostró síntomas de depresión, como desánimo y tristeza. Los factores asociados a la depresión incluyeron la situación familiar ($p=0,000$), económica ($p=0,001$), la vivienda ($p=0,000$) y el apoyo de la red social ($p=0,000$), mientras que las relaciones sociales no mostraron una asociación significativa ($p=0,063$).

Tamashiro (2023) aplicó el objetivo de medir la influencia que ejerce el abandono familiar en los diferentes estilos de vida de los adultos mayores, se tomó una muestra de 40 adultos, aplicó el método inductivo deductivo, de manera analítica sintética y estadística. Aplicó con la técnica de entrevista y encuesta para recolección de datos, mediante la elaboración de una guía de entrevista y guía de encuesta. Los resultados obtenidos concluyeron que el abandono familiar tiene un alto significado relevante que influye en los estilos de vida; afectando el declive de la salud en un 75%, presenta escasos ingresos económicos un 61%, insuficiente ingesta de nutrientes en su régimen alimenticio el 42%.

Cobeñas (2022) investigó la relación entre características geriátricas y el abandono familiar de adultos mayores en el Asilo de Chiclayo, utilizando un enfoque cuantitativo no experimental con encuestas y observaciones en una muestra de 75 personas de 65 a 85 años. Los resultados mostraron que el 66.7% tenía 80 años o más, siendo el 58.7% hombres y el 41.3% mujeres. Además, el 42.7% no tenía hijos, y el 64% de los adultos mayores contaba con hijos sin educación superior. Se concluye que el abandono emocional fue del 69%, el económico del 75%, el social del 72% y el rechazo del 67%. Las características como edad, nivel educativo y un entorno familiar conflictivo influyen en el abandono familiar.

Velarde (2020) analizó la influencia de las relaciones interpersonales familiares en el abandono moral y material de adultos mayores. Utilizando una metodología descriptiva, correlacional y explicativa, aplicó entrevistas a 60 adultos mayores. Los resultados; el 56.7% tenía entre 71 y 80 años, del sexo femenino (66.7%) y el 53.3% eran viudos. El 50% beneficiarios del programa Pensión 65, el 80% con mala comunicación familiar, un 70% manifiesta no valoran el respeto, así como el entorno familiar es malo un 83.3%, las relaciones

familiares son malas en un 80 %, un 83.3% reciben un ingreso mensual, 63% son autovalente y solo un 33.3% reciben visitas y Existe abandono material y moral evidenciando un abandono moral y material del 66.7%. Concluyeron, las relaciones familiares influyen en este abandono material y moral.

Hinojosa (2021) investigó la influencia de la Situación Sociofamiliar en el riesgo de depresión en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud de Poroy. Utilizando un enfoque descriptivo correlacional y una muestra de 54 historias clínicas, se empleó una guía de observación para recopilar datos. Los hallazgos indicaron que el 50% de los participantes tenía entre 70 y 79 años, y el 53.7% eran mujeres. Un 59.3% se encontraba en riesgo social, mientras que el 42.6% no presentaba riesgo de depresión. Sin embargo, el 37% mostraba depresión severa. Se concluyó que la situación sociofamiliar influye significativamente en el riesgo de depresión de esta población.

1.2.3. Antecedentes locales

Ceroní (2022) aplicó una metodología cualitativa en el distrito de Ate, centrándose en la población adulta mayor en situaciones de pobreza. A través de entrevistas, analizó el incremento de esta población debido a los avances médicos y el aumento de la esperanza de vida. Destacó que los cambios en los roles familiares pueden llevar a los hijos a postergar sus responsabilidades, resultando en abandono y soledad para los ancianos. Las rupturas en los lazos afectivos deterioran su salud psicológica y física, generando sentimientos de aislamiento. En contraste, los lazos familiares fortalecidos contribuyen a un mayor bienestar y afecto.

Cotrado (2020) llevó a cabo un estudio sociodemográfico para determinar la relación entre factores sociodemográficos y la percepción de abandono en adultos mayores de Lima y Chosica. Utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, con un diseño no experimental y transversal. La técnica de encuesta se aplicó a una muestra aleatoria de 120 adultos mayores. Los resultados mostraron que los factores sociodemográficos tienen una relación significativa en la percepción del abandono, revelando diferencias en cómo hombres

y mujeres experimentan esta situación, sugiriendo que ambos grupos están igualmente expuestos al abandono familiar.

La investigación se justifica por el aumento de la población mayor de 60 años, que, según la OMS, se triplicará entre 2020 y 2050, alcanzando 2100 millones en países de bajos ingresos. Este crecimiento incrementa su vulnerabilidad, ya que los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, junto con factores de riesgo, pueden afectar su salud física y emocional, llevando a la dependencia de cuidados. Sin embargo, muchos adultos mayores son afectados por el descuido y desinterés de la familia y de la sociedad, lo que vulnera sus derechos e integridad física y emocional, como se observa en casas de reposo que acogen a estas personas.

Se busca a través de los relatos de vida comprender y profundizar las experiencias vividas, para dar a conocer cómo percibe subjetivamente la realidad lo más complejo del ser humano, que nos permitan generar conocimiento con diferentes enfoques teóricos para una intervención integral del adulto mayor frente al abandono socio familiar. Se justifica desde una perspectiva social porque la mayoría de los beneficiarios son personas mayores de edad, vulnerables por su condición que requieren ser revalorizados. Por otro lado, se busca que los familiares se sensibilicen de las necesidades biopsicosociales que requieren ser atendidos con calidad porque no solo es su deber sino también su responsabilidad.

La investigación se justifica metodológicamente porque permite identificar los factores socio familiares que caracteriza el abandono de las personas mayores a través del análisis de los relatos de vida. El reto es poder aportar o reforzar modelos de estilo de vida con diversos parámetros de solución para que el adulto mayor pueda mejorar su bienestar y calidad de vida. Asimismo, se espera que esta investigación sirva como modelo de cómo cuidar e interactuar con los adultos mayores, aportando también en la disminución de la problemática del abandono y permitiéndoles vivir con dignidad los años que les restan.

Numerosos factores afectan la salud física y mental de los adultos mayores, tanto por parte de la familia como de la sociedad. En la actualidad, la modernidad ha transformado los

roles familiares, y la vida acelerada y el tecnicismo han desplazado responsabilidades, contribuyendo al abandono de este grupo etario. Como resultado, los adultos mayores sufren tanto directa como indirectamente las consecuencias de este cambio, lo que impacta negativamente en su bienestar y calidad de vida.

1.3. Abordaje Teórico

1.3.1 Teorías relacionadas al tema

1.3.1.1. Teoría de la desvinculación

Cumming y Henry (1961) citado por Merchán y Cifuentes (2019), expresa que las personas adultas, al llegar a la tercera edad van mostrando cierto alejamiento, bien sea por voluntad propia o por familiares, lo cual es asumido como parte natural del envejecimiento, seguido de una disminución constante del entusiasmo por los pasatiempos y las reuniones sociales entre los ancianos. La separación o ruptura de las personas mayores de su red social sin unirse a ningún otro grupo genera una dinámica de desarraigo.

En consecuencia, la desvinculación de este tipo de personas, conduce a una incontrolable reacción en cadena de acciones y reacciones que lo impulsa a mirar hacia la jubilación social como el escenario ideal para lograr la realización personal en la vejez. Entre estas acciones se mencionan: Apatía hacia las situaciones sociales, falta de interés en la vida de otras personas, una disminución de las obligaciones sociales, sus principales preocupaciones son consigo mismo, su vida interior y sus situaciones personales.

A la par de lo mencionado, se puede expresar que son una serie de actos incentivadores que fomentan esta separación entre la sociedad y la persona que envejece, lo que facilita la exclusión del medio social, al mismo tiempo que el individuo se va desvinculando de la sociedad, colocando fin de las operaciones de trabajo y el aumento de pérdida de un rol familiar o social. Según esta teoría, el envejecimiento es un proceso natural que hace que las personas se aíslen más y pierdan contacto con la sociedad, este modelo sugiere que, para fomentar un envejecimiento saludable, los familiares y expertos deben fomentar el retiro gradual de la persona de las actividades sociales que venían realizando.

1.3.1.2. Teoría del Curso de la Vida

Elder (1998) citado por Chuquipura, G. (2024), propone analizar las formas en que los acontecimientos históricos y los cambios en las condiciones económicas, demográficas, sociales y culturales tienen un impacto en la vida de las personas. Según Elder, el viaje por la vida es una unión única de factores temporales, temporizados y en constante cambio. Hay tres interpretaciones distintas del concepto de temporalidad que se pueden encontrar en la progresión natural de la existencia:

a) El tiempo de vida se refiere a la etapa que una persona ocupa en el proceso de maduración y envejecimiento. Este concepto está relacionado con la edad cronológica, que indica el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona. La edad cronológica se utiliza comúnmente como un indicador del desarrollo físico, mental y emocional, y ayuda a entender las etapas de la vida. Sin embargo, es importante reconocer que el envejecimiento también está influenciado por factores sociales, culturales y de salud, que pueden variar significativamente entre individuos.

b) Un segundo aspecto de la temporalidad del ciclo de vida es el tiempo social, que puede definirse como el patrón de cambios, transiciones y secuencias de eventos que una sociedad en particular anticipa que tendrán lugar en ciertos momentos de la vida de un individuo. En este sentido, cobra especial importancia, por ejemplo, la situación de la persona dentro de determinados ciclos de vida familiar y laboral. Estos ciclos indican las edades adecuadas para dejar la formación, casarse, tener hijos, encontrar trabajo, etc., y definen las relaciones entre distintas generaciones que coinciden en el tiempo. De este modo, cobra especial importancia la situación de la persona dentro de determinados ciclos de vida.

c) El tiempo histórico no solo define eventos específicos que una persona experimentará, sino que también sitúa a esa persona en el contexto del cambio histórico. El nacimiento inicia una secuencia de cambios evolutivos y establece la pertenencia a una generación, que conlleva expectativas en diferentes momentos. Además, se inserta en una corriente histórica que influye en los cambios y acontecimientos que vivirá. Así, la edad de

nacimiento se convierte en el punto de entrada a un sistema de temporalidad que condiciona las experiencias y oportunidades a lo largo de la vida.

Según Elder (1998) la trayectoria, transición y punto de inflexión son tres de las nociones fundamentales o ejes organizadores que se utilizan en el análisis del ciclo de vida: **Trayectoria;** Este término se refiere a una trayectoria de vida o profesión que puede variar en dirección, grado y proporción. Se puede caracterizar en relación con el proceso de envejecimiento y la movilidad a lo largo de la estructura de edad, vinculado al enfoque del ciclo de vida. Las trayectorias abarcan diversas esferas como trabajo, escolaridad, vida reproductiva y migración, que son interdependientes.

Transición: En el contexto descrito por este autor, "transición" se refiere a cambios de estado, posición o situación que no son necesariamente predeterminados o absolutamente previsibles, aunque (al igual que con las trayectorias), en términos generales, hay algunos cambios que son más o menos probables. El enfoque del camino de la vida pone énfasis en el hecho de que las transiciones no están determinadas y que pueden tener lugar en cualquier momento de la vida de uno sin estar predestinado a hacerlo, por lo que es habitual que se produzca más de una transición a la vez; un ejemplo de lo que se expone sería, dejar la familia de origen, incorporarse al mercado laboral, casarse y tener hijos, entre otros.

Las transiciones tienen cinco propiedades clave:

1. Una persona de diferente edad o que esté desempeñando una función diferente puede verse afectada por la misma transición de manera diferente. Por lo tanto, por ejemplo, un divorcio puede tener un impacto mayor o menor en padres e hijos, o en niños que se encuentran en diversas etapas de desarrollo.

2. Los nuevos entornos a los que a menudo conduce una transición sugieren nuevas expectativas y demandas de comportamiento para el individuo, a las que la persona deberá adaptarse para poder cumplir, y tendrá que hacer un esfuerzo para cumplir.

3. Pasar por una transición puede resultar en que el individuo pierda el control, aunque sólo sea temporalmente, de las circunstancias de la vida por las que está pasando. Esta

pérdida de control a menudo es seguida por un esfuerzo por restaurar el control de la situación.

4. Debido a que nuestras vidas están inextricablemente entrelazadas con las de las personas que nos rodean, los cambios por los que atraviesan estas otras personas pueden tener un efecto en cadena en nuestras propias vidas.

5. Finalmente, ciertas transiciones (especialmente aquellas que elegimos o seleccionamos nosotros mismos más que las que nos fueron impuestas) tienden a acentuar características o rasgos que ya poseíamos antes y aumentan la probabilidad de experimentar ciertas transiciones en el futuro, para que entremos en una dinámica de acentuación de ciertos aspectos de nuestra vida que contribuyen a que nuestra trayectoria sea diferente a la de los demás. Esta dinámica contribuye a que nuestra trayectoria sea única en comparación con la de los demás.

Punto de inflexión: Son hechos que conducen a cambios significativos, que a su vez se traducen en cambios en el rumbo que tomará la vida a partir de ese momento. Los puntos de inflexión, por otro lado, no pueden determinarse prospectivamente; esto sólo puede hacerse retrospectivamente y en relación con las vidas individuales. Esto contrasta con las trayectorias y transiciones, que, hasta cierto punto, pueden tener cierta proporción de probabilidad en su ocurrencia (todo depende de qué trayectorias y transiciones se estén analizando).

1.3.3. Modelo gerontológico social:

El estudio de la interrelación de la persona en la sociedad desde un enfoque gerontológico social aborda el proceso de envejecimiento de manera multidisciplinaria. Propone un enfoque integral que considera no sólo los aspectos físicos, sino también los psicológicos y sociales del individuo. La prevención de factores de riesgo que amenazan la salud es fundamental, promoviendo el bienestar en el contexto social del adulto mayor. Esto incluye la identificación de barreras y recursos en su entorno, así como la promoción de actividades que favorezcan su salud mental y emocional. En definitiva, se busca un envejecimiento activo y saludable. (Zamora, 2019)

1.3.3.1 Enfoque de envejecimiento activo. El concepto de envejecimiento activo surge en la década de los 90, enfocándose en la relación entre salud y actividad. Aunque investigaciones sobre "envejecer bien" se habían realizado durante años, el término se formalizó en 2002 durante la Segunda Asamblea Mundial de la ONU sobre el envejecimiento en Madrid, con la participación de 159 naciones. Este enfoque multifacético abarca aspectos como la salud física y cognitiva, las relaciones interpersonales y el compromiso social. Los autores coinciden en que el envejecimiento activo no solo se trata de vivir más años, sino de vivirlos con calidad (Cascante y Montenegro, 2022).

La OMS, en su folleto "Envejecimiento activo: un marco político", define el envejecimiento activo como "el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida en la vejez". Establece que programas y políticas deben fundamentarse en los derechos, capacidades, necesidades y preferencias de las personas mayores. Para promover el envejecimiento activo, es fundamental abordar múltiples aspectos que influyen en el bienestar. Es crucial diferenciar entre el envejecimiento activo individual, que busca el bienestar a través de actividades y metas personales, y las políticas de envejecimiento, que son acciones gubernamentales con objetivos específicos (Cascante y Montenegro, 2022).

1.3.3.2. Enfoque de derecho humano. El derecho humano es inherente e inalienable, no puede ser suprimido sin distinción de raza, sexo o religión, salvo excepciones. Se fundamenta en la dignidad de la persona y permite la intervención de instituciones internacionales en favor de los adultos mayores. Este enfoque promueve ver a la persona mayor como "sujeto de derecho" en lugar de "objeto", atendiendo sus problemas y necesidades. Fomenta mecanismos de responsabilidad y participación, asegurando la inclusión de grupos excluidos y permitiendo que sean activos en el ejercicio de sus derechos para alcanzar la igualdad.

El Estado promueve el buen trato a la persona adulta mayor, a través de acciones direccionadas por los tres niveles gubernamentales, a proteger y respetar los derechos

fundamentales de la persona; integridad, autonomía, independencia, cuidado y no a la discriminación. Se considera también la ausencia de violencia; el cual es considerado como la acción u omisión de un evento adverso que atente a su integridad o que vulnere el ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales. (Ley del Adulto Mayor 30490).

1.3.2. Marco Conceptual

1.3.2.1. Abandono socio familiar al adulto mayor

Se habla específicamente del abandono del adulto mayor cuando hay descuido por parte de los familiares hacia la persona mayor. Si hablamos judicialmente el abandono es un delito que consiste en poner en peligro la vida o la salud de una persona incapaz de valerse por sí misma. Este delito puede consumarse por no entregar el dinero necesario para su supervivencia o por la omisión de los cuidados personales (Cotrado y Huapaya, 2020).

El abandono del adulto mayor es una forma de maltrato hacia las personas de edad avanzada, que implica descuidar o dejar en condiciones vulnerables a aquellos que necesitan asistencia y cuidado, puede ocurrir de diferentes maneras, ya sea de forma emocional, física o económica; causado por la desintegración familiar (Aucapiña et al., 2023).

El abandono implica la acción de separarse o renunciar a algo o alguien, especialmente cuando se tiene una responsabilidad o compromiso previo. Este término abarca distintos ámbitos y situaciones, pero en esencia implica dejar de lado o abandonar (Flores, 2020).

Es la negligencia de un miembro de la familia hacia cualquier otro familiar. El abandono del cual son víctimas los ancianos es una dinámica que se experimenta todos los días, son incalculables los relatos sobre el abandono, el desplazamiento o el exilio de la familia, estos relatos narran la situación de un gran número de ancianos (Olortegui y Ulloa, 2021). Son miles los casos que se presentan de abandono familiar; cuando el adulto mayor es excluido del seno familiar, sometido al aislamiento, a la soledad por diversas causas.

1.3.2.2. Factores Sociales del abandono del adulto Mayor.

1.3.2.2.1 Participación con otras personas. Las relaciones sociales son cruciales en todas las etapas de la vida, especialmente en la vejez, ya que previenen el aislamiento y promueven un envejecimiento activo. Estas conexiones mejoran el bienestar físico y emocional, y están asociadas a beneficios significativos para la salud, como la mejora de la salud cardiovascular y un sistema inmunológico más robusto. Además, ayudan a controlar enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, y son fundamentales para prevenir la depresión y la ansiedad. Las interacciones sociales también fomentan la independencia y la capacidad de resolución, además de potenciar las habilidades cognitivas. (Orpea, 2024).

1.3.2.2.2. Víctimas de Violencia. Para la OMS (2022) cuando existe un vínculo de confianza con la persona mayor, el maltrato incluye cualquier acto o serie de actos que produzcan daño o sufrimiento. Este tipo de violencia, violatoria de los derechos que tienen las personas, puede tomar la forma de negligencia, abandono, indiferencia, daño sustancial a la dignidad y el respeto, así como abuso físico, sexual, psicológico o emocional. También puede tomar la forma de maltrato por ganancia material o financiera

La violencia contra las personas mayores es una problemática social difícil de detectar, ya que muchos agredidos sienten miedo o vergüenza de denunciar, especialmente cuando el maltrato proviene de quienes deberían cuidarlos. Este abuso puede ser físico, sexual, económico, psicológico, negligencia y abandono. Las mujeres adultas mayores son las más vulnerables, enfrentando discriminaciones por su género y su edad. La dependencia económica y el aislamiento social dificultan aún más la denuncia del maltrato. Esta situación resalta la necesidad urgente de abordar la violencia en esta población y cambiar las percepciones sobre el envejecimiento (Ministerio de Salud [Minsa], 2023).

1.3.2.3. Atención en salud. El envejecimiento de la población ha ganado relevancia entre gestores, profesionales y formuladores de políticas, enfocándose en asegurar una vejez bien asistida. En el ámbito de la atención gerontológica, es fundamental

planificar e implementar servicios de calidad que respondan a los desafíos del creciente número de ancianos longevos con limitaciones funcionales y enfermedades crónicas no transmisibles. Esto implica integrar la atención de larga duración con la Atención Primaria de Salud (APS), adoptando una visión integral que contemple tanto los recursos como las condiciones que influyen en el proceso de salud y enfermedad del adulto mayor (Saraiva y Salmazo, 2022).

La calidad de la atención en salud del adulto mayor en atención primaria se asoció con fortalezas y debilidades que involucraron la disponibilidad y formación de recursos humanos, adopción de protocolos de evaluación, seguimiento y seguimiento, suministro de insumos y variables estructurales vinculadas a la infraestructura y red de apoyo intersectorial. La efectividad de las acciones para el adulto mayor en atención primaria estuvo relacionada con la implementación de la Estrategia Salud de la Familia, combinada con el desempeño activo del agente comunitario de salud en el territorio y la participación del adulto mayor en las decisiones (Saraiva y Salmazo, 2022).

1.3.2.4. Respetan sus derechos. La Ley N° 30490, regula los derechos de las Personas Adultas Mayores en Perú, garantiza cuatro derechos fundamentales: (i) el derecho a un envejecimiento saludable; (ii) acceso a empleo, previsión y seguridad social; (iii) participación e integración social; y (iv) educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez. Estos derechos buscan promover el bienestar y la dignidad de las personas mayores, asegurando que puedan vivir esta etapa de la vida con calidad y autonomía.

1.3.2.5. Factores familiares del abandono de los adultos mayores

1.3.2.5.1 Violencia familiar. Según Velarde (2020), los cambios en la dinámica familiar, como el trabajo de los hijos, su matrimonio y el abandono del hogar paterno, contribuyen al aislamiento de los adultos mayores. Estas transformaciones pueden hacer que los ancianos no sean considerados prioridades en las actividades familiares, generando

sentimientos de soledad y desvalorización. La falta de atención y conexión emocional puede afectar negativamente su bienestar, dejando a los adultos mayores en una situación de vulnerabilidad y abandono afectivo.

1.3.2.5.2. Afecto. Asimismo, Velarde (2020) explica que la mayoría de las personas mayores obtienen la estabilidad y la aceptación que necesitan para una vida respetable y próspera. Los que conforman el grupo familiar construyen conexiones complementarias en lugar de rivales, lo que anima a los miembros a crecer de forma natural y personal, por lo que deben trabajar para reforzar afecto y seguir brindándole a las personas que se encuentran en edad avanzada

Estar alejado de la familia y no convivir el día a día permite que se debiliten o pierdan los vínculos afectivos generando sentimientos de tristeza, angustia, soledad, sentimientos de abandono con riesgo a la depresión, aislándose de su entorno. Estas carencias afectivas se producen en la convivencia dentro del hogar o fuera de ella cuando la familia opta por extraer al adulto mayor del núcleo familiar y llevar a otro lugar donde sufre un proceso de adaptación (Martínez y Canchin, 2021).

1.3.2.5.3 Relaciones familiares. Según Ancasi citado por Flores (2023) sostiene que las relaciones familiares es la interactividad entre los integrantes de la familia, se basa en valores, creencias y normativas que adoptan para poder relacionarse entre sí. La interconexión generada entre los miembros de cada familia, los estilos de comunicación, sirven para enfrentar problemas a nivel familiar o expresar sus emociones así cómo adaptarse a la dinámica del cambio.

Considera tres tipos de relaciones familiares:

- a. Relaciones conflictivas: se caracteriza por ser una relación emocionalmente distante, tensas, contactos mínimos, comunicación negativa, poca tolerancia entre sus miembros de la familia, se desarrollan en un ambiente de desconfianza, lo que puede contribuir al maltrato familiar.

- b. Relaciones indiferentes: Se caracteriza por falta de compromiso, solidaridad y de apoyo hacia las necesidades de los miembros de la familia. Ausencia de respeto a las normas establecidas y restricciones, lo que resulta en falta de conexión y dificultad para relacionarse adecuadamente.
- c. Relaciones armoniosas: se caracteriza por una mayor disposición para ejecutar acuerdos en el hogar y compartir responsabilidades. Busca establecer una conexión positiva y una comunicación abierta y directa con integrantes con el fin de abordar los problemas y cubrir las necesidades de manera efectiva.

A veces no se toma en cuenta que los adultos mayores forman parte fundamental de cada familia, en el aprendizaje y socialización de sus progenitores quienes con el tiempo se manifiestan como aprendieron a socializar con sus padres. y creemos que el dinero reemplaza el tiempo, el amor, la salud, sentarse a conversar unos cuantos minutos es mucho para ellos se sienten valorados importantes (Toala de la Cruz y Samada, 2020).

1.3.2.6. Las familias

Desde el comienzo de nuestra civilización, la familia ha existido, como unidad base y universal de la sociedad, la cual nunca ha sido estática, estacionaria, sino que ha pasado de un estado inferior a otro superior, evolucionando conjuntamente con la sociedad, sufriendo transformaciones como ninguna otra institución, teniéndose como sustento a la familia nuclear modelo de la familia tradicional; generando cambios en la estructura familiar tradicional (Torvalva, 2022)

Tomando lo mencionado anteriormente es importante el papel de la familia en sus funciones de formación y educación de sus integrantes y sobre todo la función afectiva que permita el fortalecimiento de la cohesión familiar y desarrollar su autoestima, de ello dependerá la capacidad de afrontamiento en las crisis familiares, sobre todo en la actualidad se aprecia la situación conyugal informal de convivencia va en aumento y la de separados, esto debilita los lazos afectivos (Díaz, 2020)

1.3.2.6.1 Tipos de familias. En la actualidad existe una gran diversidad de familias, todos los tipos de familia actuales existen en igual capacidad en lo que se refiere a cubrir las necesidades básicas que le competen. A continuación, se mencionan los tipos (Observatorio Fiex, 2020):

a. Familia sin hijos: Este tipo de familia está formada por una pareja sin descendientes. Cada vez son más las parejas que deciden conscientemente no tener hijos por múltiples razones personales. En otros casos, la infertilidad de uno o ambos miembros no se puede solucionar médicamente, motivo por el cual algunas parejas no tienen hijos (Observatorio Fiex, 2020).

b. Familia biparental con hijos: La familia biparental con hijos, también conocida como nuclear o tradicional, es la estructura familiar más clásica y reconocida. Está compuesta por un padre, una madre y sus hijos biológicos, y a menudo se asocia con el concepto de familia. A pesar de que el término "familia" se ha expandido para incluir diversas configuraciones, esta estructura sigue siendo la más común en muchas culturas. Su prevalencia refleja valores sociales y culturales arraigados que continúan influyendo en la percepción de la familia en la sociedad actual (Observatorio Fiex, 2020).

c. Familia homoparental: Las familias homoparentales son aquellas que están formadas por una pareja homosexual (de dos hombres o dos mujeres) con uno o más hijos. Aunque no es una familia nueva, su presencia en la sociedad ha aumentado significativamente en los últimos años. Este tipo de familias han tenido que luchar contra los prejuicios derivados de la homofobia: mientras poco o nada se cuestiona la validez y capacidad de una pareja heterosexual para formar una familia, las parejas homosexuales con hijos parece que hayan tenido que recurrir incluso a investigaciones científicas que prueban su legitimidad como familia (Observatorio Fiex, 2020).

d. Familia reconstituida o compuesta: Esta clase de familia probablemente es la más frecuente en la actualidad debido a la creciente tendencia a la separación y al divorcio. Como se deduce de esta introducción, las familias reconstituidas o compuestas son las que están

formadas por la fusión de varias familias biparentales: tras un divorcio, los hijos viven con su madre o su padre y con su respectiva nueva pareja, que puede tener también sus propios hijos a cargo. Además, el otro progenitor también puede tener una pareja con hijos, por lo que estos hijos formarán parte de una gran familia compuesta (Observatorio Fiex, 2020).

e. Familia monoparental: Este tipo de familia, de igual forma que ocurre con la homoparental, no está exenta de crítica y prejuicios, tanto en el caso de mujeres como de hombres, aunque estos últimos sean aún una minoría. Las familias monoparentales están formadas por un único adulto con hijos. Generalmente, son más frecuentes las llamadas familias “monoparentales”, en las que el adulto presente es la madre. A pesar de que existe mucha gente que cree que las familias monoparentales están incompletas, no es cierto que ese progenitor único necesite forzosamente la ayuda de otro adulto para tirar adelante. (Observatorio Fiex, 2020).

f. Familia de acogida: Las familias de acogida constan de una pareja o un único adulto que acoge a uno o más niños de manera temporal mientras que no puedan vivir en su familia de origen o mientras no encuentren un hogar permanente. Son familias temporales que se encargan de ofrecer a menores en situación de necesidad el mejor entorno posible hasta que sean adoptados definitivamente o hasta que su familia biológica pueda ocuparse de ellos. El acogimiento puede ser de urgencia, de corta duración (hasta 2 años), de larga duración (más de 2 años) o de fines de semana y vacaciones escolares (Observatorio Fiex, 2020).

g. Familia adoptiva: Las familias adoptivas constan de una pareja (o un adulto en solitario) con uno o más hijos adoptados. Pese a no tener vínculos de sangre, son igualmente familias que pueden desempeñar un rol parental igual de válido que las familias biológicas. Muchas familias, por problemas de fertilidad, optan por adoptar como forma de acceder a la parentalidad. Sin embargo, es frecuente que las familias adoptivas se concentren en los países desarrollados, dado que sus ciudadanos tienen más recursos económicos para poder adoptar (Observatorio Fiex, 2020).

h. Familia extensa: La familia extensa está formada por varios miembros de la misma familia que conviven bajo el mismo techo. De este modo, pueden convivir padres, hijos y abuelos, o padres, hijos y tíos, etcétera. Este tipo de familia está tradicionalmente más extendido en países con menos recursos económicos. También es frecuente en países donde culturalmente se valora la unidad del grupo familiar, como es el ejemplo de Japón, donde es frecuente ver que los padres del padre de familia conviven bajo el mismo techo que la familia nuclear de su hijo (Observatorio Fiex, 2020).

1.3.2.7 Adulto mayor

Las personas adultas mayores son aquellas que tienen 60 años a más, según la legislación nacional. Existen situaciones de riesgo que afectan sus derechos a la vida, salud, integridad, dignidad, igualdad y la seguridad social, entre las que se encuentran la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la dependencia. También la discriminación por la edad genera condiciones de desigualdad que impiden que continúen participando activamente en la sociedad (Defensoría del Pueblo, 2023).

La Constitución otorga una especial protección a las personas adultas mayores, lo que implica que las políticas de Estado deben adaptarse para garantizar sus derechos como sujetos de derecho. La Defensoría del Pueblo las considera un grupo de atención prioritaria y sus acciones se centran en proteger sus derechos mediante la supervisión de la administración estatal, promoción de derechos y coordinación interinstitucional. Entre los temas abordados se encuentran el derecho a una vida digna y libre de violencia, acceso a pensiones, salud, participación y programas sociales, así como servicios de cuidados (Defensoría del Pueblo, 2023)

1.3.2.7.1 Dificultades en la respuesta al envejecimiento de la población. No hay tal cosa como la persona mayor «típica». Algunos octogenarios tienen unas facultades físicas y psíquicas similares a las de muchos treintañeros. Otras personas, en cambio, sufren un deterioro considerable a edades mucho más tempranas. Una respuesta integral de salud

pública debe atender las enormes diferencias que existen en las experiencias y necesidades de las personas mayores (OMS, 2022).

La diversidad que se aprecia en la vejez no es una cuestión de azar. En gran medida se debe a los entornos físicos y sociales en que se encuentran las personas, puesto que ese entorno influye en sus oportunidades y sus hábitos relacionados con la salud. La relación que mantenemos con nuestro entorno viene determinada por características personales como la familia en la que nacimos, nuestro sexo y etnia, y eso da lugar a desigualdades en nuestra relación con la salud (OMS, 2022).

A menudo se da por supuesto que las personas mayores son frágiles o dependientes y que constituyen una carga para la sociedad. Los profesionales de la salud pública, así como la sociedad en general, deben hacer frente a estas y otras actitudes edadistas, ya que pueden dar lugar a situaciones de discriminación y afectar a la formulación de políticas y la creación de oportunidades para que las personas mayores disfruten de un envejecimiento saludable (OMS, 2022).

La globalización y los avances tecnológicos, especialmente en transporte y comunicaciones, han impactado la vida de las personas mayores de diversas maneras. La urbanización y la migración también han alterado sus entornos y redes de apoyo, mientras que los cambios en las normas de género afectan sus roles y expectativas sociales. Para abordar estas realidades, es crucial que las políticas sociales y de salud pública evalúen tanto las tendencias actuales como las futuras. Esto implica diseñar estrategias que consideren las necesidades específicas de las personas mayores, promoviendo su bienestar y asegurando su integración en una sociedad de constante cambios (OMS, 2022).

1.3.2.7.2 Envejecimiento. Es un fenómeno complejo que implica connotaciones no sólo demográficas, también económicas, de salud, así como en las dimensiones y relaciones socio - familiares. Los aportes teóricos señalan la ambivalencia en los estudios de la vejez, por un lado, tenemos aquellos que señalan las desventajas en cuanto a la fragilidad,

dependencia y violencia de la cual son objeto y, por otro, aquellos que plantean las esperanzas y bondades de esta etapa de vida (Méndez et al., 2023).

Desde la perspectiva de las manifestaciones de las relaciones humanas en las sociedades tradicionales y contemporáneas, podemos encontrar más diferencias que semejanzas. Las expectativas de vida de las personas adultas mayores, hace un par de décadas, era de 40 a 50 años, hoy en día es mayor a los 74 años, así mismo el antiguo adulto mayor era dañado por los achaques de la vejez, el adulto mayor de hoy tiene la posibilidad de tener un marcapasos, lentes de contacto, prótesis auditivas y tomar muchos medicamentos (Méndez et al., 2023).

En las sociedades tradicionales él era el patriarca rodeado de toda su familia a veces hasta en su misma casa y tenía la función de transmisión de la tradición a lo largo de la vida, actualmente es una persona madura, pero tiene salud compensada por los recursos médicos, atesora conocimientos, experiencias, sabiduría y administra posibilidades y entusiasmo; está probablemente jubilado y vive solo, lo que dificulta el intercambio de la tradición a lo largo de la vida (Méndez et al., 2023).

El reconocimiento social de los ancianos era muy significativo ya que existían los consejos de ancianos quienes se reunían para tomar decisiones o propuestas que favorecieron a la comunidad. La sociedad valoraba y veneraba a los ancianos por su sabiduría y experiencia por lo tanto era respetado por todos los integrantes de la comunidad. Desafortunadamente este valioso reconocimiento social se ha perdido en las sociedades contemporáneas, los ancianos no siempre son respetados ni valorados, se ha perdido su sabiduría y experiencia porque ha cambiado el contexto social en el cual se desenvuelven (Méndez et al., 2023).

El compromiso emocional en el desarrollo de las actividades principales de la jornada como son caza, recolección, trabajo en equipo, contacto directo con la naturaleza, por otro lado, en las contemporáneas, en la vida social el individuo tiene muchas dificultades para resolver tensiones y conflictos. En las sociedades tradicionales existía mucha comunicación

interpersonal sobre asuntos de interés común, en la actualidad las sociedades contemporáneas restringen al individuo las pocas oportunidades de comunicación, de conversación espontánea para discutir problemas comunes (Méndez et al., 2023).

Estos cambios se han visto reflejados en las relaciones humanas de nuestra sociedad. Simultáneamente y de manera paradójica el anciano está dejando de jugar un papel preponderante de guía y de apoyo que tradicionalmente tenía en el seno familiar y está pasando a ser un sujeto abandonado y maltratado. En materia laboral los ancianos han sido desplazados de sus empleos y difícilmente se les contrata aun si el anciano puede ser más productivo que el joven, esto influye en su poder adquisitivo sea bajo y en ocasiones tenga que depender de algún miembro de su familia, dando como consecuencia la pérdida del estatus en su familia y la sociedad y por ende el reconocimiento social (Méndez et al., 2023).

1.4. Formulación del problema

¿Cómo se manifiesta el abandono sociofamiliar del adulto mayor de la casa Abuelitos de Jerusalén de Comas, Lima 2023?

1.5. Objetivo

1.5.1. Objetivo general

Analizar los relatos de vida sobre el abandono sociofamiliar del adulto mayor de la Casa Abuelitos de Jerusalén de Comas, Lima 2023.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Determinar los factores sociales del relato de vida sobre abandono socio familiar del adulto mayor de la Casa Abuelitos de Jerusalén de Comas, Lima 2023.
- Determinar los factores familiares del relato de vida sobre abandono socio familiar del adulto mayor de la Casa Abuelitos de Jerusalén de Comas, Lima 2023.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.

El tipo de investigación es básica busca la integración resolutive de la población afectada para la solución de sus problemas o necesidades dando una explicación. (Parker, 2018). Por su alcance descriptivo, es un tipo de investigación que tiene como objetivo describir las características de una población o fenómeno en particular, dentro de su contexto del adulto mayor de la Casa Abuelito de Jerusalén de Comas, 2023 y de la variable abandono sociofamiliar (Hernández y Mendoza, 2018).

Por su diseño: este trabajo tuvo carácter fenomenológico, permitió explorar la conciencia de la persona y caracterizar el fenómeno de estudio, de esta manera entender la forma de interpretar su vida, en base a sus experiencias y conocimiento de sí mismo, alejándose así de explicaciones basadas en el sentido común y el conocimiento previo Parker (2018).

Por su secuencia Por su secuencia de estudio fue transversal, es un tipo de investigación en la que se recogen datos en un solo momento o en un período corto de tiempo (Hernández y Mendoza, 2018)

De enfoque cualitativo porque los datos recolectados están basados en experiencias y comportamientos, presentando resultados no numéricos. (Ñaupas et al., 2018).

2.2. Escenario de estudio.

La Casa Abuelito de Jerusalén, es una institución privada, creada en el año 2016, sin fines de lucro brinda servicio a la comunidad de adultos mayores. Ubicada en el Distrito de Comas. Los recursos que recibe son muy escasos, debido a los pocos aportes económicos de los familiares de los 20 abuelitos que presentan múltiples trastornos funcionales, disminución de su autonomía con mayor prevalencia a la dependencia de los cuidados prolongados por las múltiples enfermedades crónicas y discapacidad física. Está a cargo de dos enfermeras y la coordinadora de la casa de reposo, quienes organizan, planifican

actividades de rutina; preparación de alimentos, medicamentos, actividades de integración y relajación, así mismo las normas de convivencia.

La vivienda cuenta con diferentes ambientes; dos ambientes grandes individualizado para las camas de los adultos mayores, una cocina, un servicio higiénico para el uso de los residentes, un patio que cuenta con un televisor, y sus muebles. Se evidencia que la gran mayoría de adultos mayores oscilan entre los 60 a 80 años de edad que presentan alteraciones en la salud física y mental; manifestadas por enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, cardíacas, hemiplejía, discapacidad física y auditiva así mismo con alteraciones psico afectivas; tristeza, timidez, ansiedad, que incrementa el deterioro cognitivo, la pérdida de la memoria, escasa concentración.

2.3. Caracterización de sujetos

La Organización Panamericana de la Salud define como adulto mayor a quienes tienen 60 años o más. Desde 1996, la ONU ha reconocido este grupo poblacional, que ha crecido significativamente, representando el 10% de la población mundial en 2015 y proyectándose al 22% para 2050. Esta realidad plantea un problema social que involucra a todos los actores comunitarios, ya que muchas personas mayores se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. Factores como la edad, la educación, el deterioro de la salud y la falta de pensión social contribuyen a su desventaja. La crisis de vivir solos y la dependencia del cuidado familiar son riesgos que pueden llevar al abandono.

Por lo tanto, se ha considerado seleccionar a los sujetos de investigación, de acuerdo a determinados criterios y para las bases de estudio se seleccionó 13 adultos mayores.

- Criterio de inclusión: adulto mayor de 60 a 80 años
- Criterio de exclusión adulto que presente demencia senil, trastornos mentales, problemas de visión, y negación de participación.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

2.4.1. Técnicas de recolección de datos.

En este trabajo se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada, que, según Hernández y Mendoza (2018), consiste en un conjunto de temas o preguntas predeterminadas. Esta metodología permite al entrevistador realizar consultas adicionales para aclarar puntos u obtener más información. De esta manera, se busca profundizar en la comprensión del fenómeno estudiado, favoreciendo un diálogo más flexible y adaptativo. Esta técnica resulta útil para explorar aspectos complejos y obtener datos más ricos y contextuales sobre los entrevistados.

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Se aplicó una guía de entrevista semi estructurada, integrada por 18 preguntas, donde los colaboradores ofrecieron sus opiniones, previa lectura del consentimiento informado.

2.4.3. Validez

El instrumento seleccionado para aplicar en esta investigación fue validado tras aplicarse el instrumento de validación por juicio de expertos por parte de la Universidad Señor de Sipán. Por lo tanto, se mencionan los profesionales que emitieron su opinión: Mg Gladys Isabel Ruiz Vargas, Dra. Rosa Ernestina Pérez Noreña y la Mg. Ana Salinova Marín Escalante. (ver anexo)

2.4.4. Confiabilidad

La fiabilidad del instrumento es el sinónimo de la confianza de la información que se va a recolectar (Hernández y Pascual, 2018). En este caso no se considera la confiabilidad porque los instrumentos son entrevistas con respuestas abiertas, y para la confiabilidad se necesitan preguntas cerradas con valores establecidos, para generar un patrón que permita determinar la confiabilidad.

2.5. Procedimiento para la recolección de datos.

Para el procedimiento de recolección de datos se diseñó el instrumento mediante la elaboración de una entrevista semi estructurada Profunda que permitió obtener información empírica y de esta manera describir las variables para su análisis de la realidad problemática.

Se solicitó la validación de los instrumentos; mediante técnica de juicio de expertos de la Universidad Señor de Sipán.

Se solicitó la autorización a la autoridad correspondiente de la casa de atención al adulto mayor para la aplicación de los instrumentos (Ver anexo).

Aplicación del Consentimiento informado; el cual se realizó con autorización y entendimiento del sujeto después de haberse leído todos ítems correspondientes, y con la autorización del participante se finaliza con la firma de ambos. (Ver anexo)

La aplicación de los instrumentos se realizó previa coordinación con los adultos mayores de la Institución, en los ambientes adecuados para su privacidad.

2.6. Procedimiento de análisis de datos.

Para el procedimiento de análisis de datos obtenido del proceso de investigación se utilizó el Programa de análisis cualitativo NVIVO 14, el cual permitió organizar e interpretar los documentos, textos e imágenes del proyecto por medio de códigos y vincularlos con los objetivos de estudio.

Se seleccionan fragmentos de mayor relevancia de los textos revisados, se etiquetaron y se puede agrupar los códigos o Nodos, para su mejor accesibilidad. Se utilizó las herramientas de anotación donde se registran con menos y citas para dejar registrado la reflexión del análisis.

Este programa permite ordenar y agrupar mediante diferentes reportes para gestionar las copias de seguridad.

Luego del análisis del programa se interpretó de acuerdo a los objetivos de estudio que permitió obtener una conclusión de los resultados y poder aportar en el desarrollo del conocimiento del sobre el abandono sociofamiliar del adulto mayor de la Casa abuelitos de Jerusalén de Comas, Lima 2023.

2.7. Criterios éticos.

Para la ejecución de esta investigación se consideró los “Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación” planteado por Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos ante la Investigación Biomédica y de Comportamiento que se detallan en el Informe Belmont, los cuales fueron:

1. **RESPECTO** a las personas considerando su autonomía, por lo cual deben ser tratados con respeto a su integridad: para que expresen con libertad la capacidad de decidir si desea participar o no en el estudio con toda la información, el riesgo, beneficios y complicaciones protegiendo su privacidad. Este principio también involucra a la protección de la autonomía de las personas vulnerables con mayores riesgos como mujeres embarazadas o con autonomía limitada como presos, menores de edad, o personas con discapacidad.

Por lo tanto, en este trabajo de investigación estuvo sujeto a este principio ético que busca protegerlos los derechos de la persona en la investigación a tener conocimiento al estudio, sus fines y objetivos, de esta manera estuvo informado para su libre elección y consentimiento de participar en dicho procedimiento, en consideración a esto se ha elaborado un “consentimiento Informado que fue firmado por la persona antes de participar en la investigación. Cabe mencionar que los datos obtenidos de los adultos mayores fueron guardados con absoluta discreción.

2. **BENEFICENCIA:** este principio sostiene que debe buscarse siempre incrementar al máximo los potenciales beneficios para los sujetos y reducir los riesgos sin causar daño. De una forma radical y complementaria al sentido de beneficencia, es decir asegurar su bienestar. Por lo tanto, este principio busca garantizar los beneficios que se

originó a través de la investigación y reducir los riesgos es decir valorar el costo beneficio para su salud de esta población de estudio.

3. JUSTICIA: Este principio busca que los riesgos y beneficios de un estudio de investigación deben ser considerados equitativamente entre los sujetos de estudio, en relación de la carga y beneficios. Se debe tener en cuenta bajo toda circunstancia evitar el estudio de procedimientos de riesgo exclusivamente en población vulnerable por motivos de raza, sexo, estado de salud mental.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Para alcanzar este objetivo general, se describen las vivencias encontrados en los relatos de vida sobre abandono sociofamiliar de los adultos mayores, experiencias han experimentado los siguientes entrevistados:

AM1: (F) 73 AÑOS

Nací en Canta y estudié hasta la primaria en una familia muy pobre, con 13 hermanos. A los 8 años, fui a vivir con una tía que me pegaba mucho, pero tras su fallecimiento, trabajé en una casa donde me castigaban. Luego, llegué al INABIF, donde aprendí costura y tejido y ayudaba a los más pequeños. Tuve un hijo en mi primer compromiso, pero me separé por maltrato. Después conocí a mi esposo, con quien compré una casa y traje a mi mamá. Tras su muerte, mi salud se deterioró; me diagnosticaron diabetes y presión alta. Vivo con mi hijo y su esposa, pero tras un accidente que me limita, ya no puedo trabajar y no tengo pensión.

AM2: (M) 65 AÑOS

Nací en Arequipa y viví con mis padres hasta los 16 años, estudiando hasta 3.º de secundaria. Perdí a mis padres a los 33 años por cirrosis y tuve que vivir con un tío que me maltrataba. Después, trabajé como chofer en transporte urbano y a los 21 conocí a la madre de mis hijos; convivimos 14 años. Descubrí que me engañaba y se fue con mis dos hijos. Tuve un segundo compromiso y una hija, pero también terminó mal por problemas económicos. Tras un derrame cerebral, quedé parapléjico y necesité ayuda. Mi hermana y mi hijo se encargaron de mis cuidados. Me llevaron a esta casa para recuperarme, donde he mejorado poco a poco; ingresé en silla de ruedas y ahora puedo dar algunos pasos.

AM3: (M) 73 AÑOS

Nací en el Callao y viví con mi madre y mis cuatro hermanas hasta los 22 años, ya que mi padre nos abandonó. Estudié hasta 3.º de secundaria y luego en el instituto Gamor, lo que

me permitió trabajar y mantener a mis hijas tras separarme de mi esposa. Tuve un hijo en mi primer compromiso, pero la madre se lo llevó y no pude quedarme con él. A lo largo de mi vida, trabajé duro y conocí a muchos ingenieros, pero no pensé en mi vejez. A pesar de cuidar mi salud, me gustaba la gaseosa, lo que me llevó a tener diabetes y presión alta. Tras un derrame cerebral, quedé hemipléjico y ahora estoy en silla de ruedas. Mis hijas dicen que me llevarán a casa cuando pueda moverme solo, pero ahora estoy en esta casa donde no me siento a gusto.

AM4: (M) 83 AÑOS

Nací en Arequipa, en el pueblo de Caylloma, y fui criado por mi madre, ya que mi padre nos abandonó. Soy el cuarto de cinco hermanos y estudié hasta 5.º de primaria. Siempre me gustó leer y quería seguir estudiando, pero mi padre se negó a firmar una beca. Ayudaba a mi madre en la chacra, y tras su fallecimiento a los 25 años, me mudé a Lima, ya que mi hermano mayor era abusivo. Aquí trabajé en la construcción y tuve tres hijas con una pareja, pero nos separamos. Después de que mis rodillas empezaron a doler, empecé a usar bastón. Un día, mi yerno me llevó a ver terrenos, pero tuvimos un accidente y terminé en el hospital. Ahora llevo un año en esta casa y al principio venían mis hijas, pero luego dejaron de visitarme.

AM5: (F) 75 años

Nací en Huancavelica y crecí con mi abuela materna, ya que no conocí a mis padres. Estudié hasta la primaria y ayudé a cuidar a los animales de mi abuela. A los 15 años, me casé y tuve una hija, que era rebelde y a menudo se escapaba de casa. Después de un tiempo, construimos un negocio de comida y una casa con esfuerzo. Mi esposo enfermó y murió tras un derrame cerebral, lo que me dejó devastada. Mi hija regresó a casa con su familia, pero luego me llevó a un hogar de ancianos, diciendo que no podía cuidarme. Ahora me siento sola y triste, deseando volver a mi hogar.

AM6: (F) 75 AÑOS

Nací en Lima y desde joven enfrenté desafíos, creciendo con mis dos hermanos y mi madre tras la muerte de nuestro padre. A pesar de las dificultades económicas, mi madre se esforzó por enviarnos a la escuela, y logré estudiar hasta el quinto de secundaria. Trabajé en el mercado para ayudar a mi familia y enviar a mis hermanos a la universidad. Tuve dos hijos, pero tras 20 años, me separé de mi esposo, una decisión difícil pero necesaria. Con el tiempo, abrí un pequeño negocio de comidas, aunque no ahorré para mi vejez. Ahora, sufro de hipertensión y artritis, lo que me llevó a vivir en un asilo. Mis hijos me visitan de vez en cuando, pero a menudo me siento sola y me cuesta adaptarme a la dinámica del lugar.

AM 7: (M) 70 AÑOS

Nací en Arequipa y crecí en una familia humilde como el mayor de cuatro hermanos. Mi padre era agricultor y mi madre ama de casa. Estudié hasta la secundaria y empecé a trabajar en el campo para ayudar a mi familia. A los 25 años, me casé y tuve tres hijos, siempre esforzándome para darles lo mejor y abriendo un pequeño taller de carpintería. Sin embargo, mi esposa enfermó y falleció, lo que fue un duro golpe. Mis hijos se mudaron a la ciudad en busca de oportunidades, y aunque cuidé mi salud, no supe manejar el estrés, desarrollando diabetes y problemas de movilidad. Ahora, vivo en un hogar para adultos mayores y, aunque mis hijos me visitan, a menudo me siento solo y añoro los momentos familiares.

AM 8: (F) 78 AÑOS

Nací en Cusco en una familia de campesinos y desde pequeña trabajé en la agricultura. A los 20 años, me casé y tuvimos cuatro hijos, a quienes traté de enseñarles la importancia del trabajo y la educación. La vida fue sencilla pero feliz hasta que mi esposo falleció, lo que me dejó devastada. Aunque mis hijos están presentes, a veces siento que su vida avanza más rápido que la mía, lo que me hace sentir aislada. Debido a problemas de salud como artritis y problemas cardíacos, mis hijos decidieron que debía estar en un hogar para ancianos.

Aunque me visitan y traen mis comidas favoritas, a menudo me siento sola y me gustaría pasar más tiempo con ellos. A pesar de todo, estoy agradecida por su apoyo y amor.

AM9: (M) 82 AÑOS

Nací en Trujillo en una familia que valoraba la educación. Desde joven, trabajé en la tienda de mis padres y, tras terminar la secundaria, me mudé a Lima para estudiar Administración de Empresas. Con el tiempo, abrí mi propio negocio de productos agrícolas. Me casé a los 35 años y tuve dos hijos, y juntos apoyamos la crianza de la familia. Sin embargo, la muerte de mi esposa hace cinco años cambió mi vida drásticamente; me sentí desorientado y triste. Debido a problemas de salud como diabetes y artritis, mis hijos decidieron que debía mudarme a una residencia para adultos mayores, donde, aunque me cuidan, a menudo me siento aislado y desconectado de los demás.

AM10: (F) 76 AÑOS

Nací en Huánuco, en un entorno rural donde aprendí la importancia de trabajar en la tierra. Estudié hasta el sexto grado y, a los 22 años, me casé y tuve tres hijos. Mi esposo trabajaba como obrero y yo me encargaba del hogar y la crianza. Siempre tratamos de darles educación y oportunidades. Tras el fallecimiento de mi esposo hace cinco años, mi vida cambió drásticamente y el duelo me afectó severamente, intensificando mis problemas de salud, como hipertensión y artritis. Debido a mi deterioro físico, mis hijos decidieron que lo mejor era que viviera en un hogar de ancianos. Aunque me brindan atención, a menudo me siento sola y anhelo la compañía de mi familia, que me visita los fines de semana.

AM 11: (F) 79 AÑOS

Nací en Puno, en una familia numerosa donde los lazos familiares eran fuertes. Desde pequeña, aprendí a tejer y bordar con mi madre, habilidades que se convirtieron en mi pasión. Terminé la secundaria, pero no pude continuar mis estudios por ayudar a mi familia. A los 24

años, me casé y tuve cinco hijos, a quienes traté de inculcar valores de trabajo y honradez. Tras la muerte de mi esposo hace tres años, sentí que una parte de mí se había ido. Mis hijos, aunque me quieren, tienen sus propios compromisos y rara vez pueden visitarme. Debido a problemas de salud como artritis y presión alta, mis hijos decidieron que debía mudarme a un hogar para ancianos.

AM 12: (M) 80 AÑOS

Nací en Cajamarca, en un pequeño pueblo agrícola. Desde muy joven, trabajé en la finca de un tío y no terminé la primaria. Nunca conocí a mis padres. A los 22 años, me mudé a Lima en busca de mejores oportunidades y encontré trabajo en una fábrica de alimentos. Con el tiempo, formé una familia y tuve tres hijos a quienes traté de brindarles lo mejor. Trabajé duro, pero nunca ahorré para mi jubilación. Después del fallecimiento de mi esposa hace dos años, me costó adaptarme a la vida sin ella. Mis hijos me visitan de vez en cuando, pero no pueden darme la atención que necesito. Debido a mi salud, decidieron que debía vivir en un hogar de ancianos, donde recibo cuidados, aunque a menudo me siento solo y extraño mi hogar.

AM 13: (M) 75 AÑOS

Nací en Iquitos, en una familia de pescadores, donde aprendí a trabajar duro y valorar la vida en comunidad. Terminé la secundaria y luego trabajé en la construcción, donde conocí a mi esposa y formé una familia con dos hijos. A lo largo de los años, me establecí en la construcción y ahorré algo de dinero. Sin embargo, tras el abandono de mi esposa hace cuatro años, mi vida cambió drásticamente. Aunque mis hijos intentan ayudarme, no puedo vivir con ellos y siento que están muy ocupados. Con el tiempo, desarrollé problemas de salud, como enfermedades del corazón y movilidad reducida. Mis hijos decidieron que debía mudarme a un hogar de ancianos para recibir cuidados constantes. Aquí tengo acceso a atención médica, pero a menudo me siento solo y extraño a mi esposa.

Tabla 1

Resumen claro de cada persona, su contexto y su situación actual.

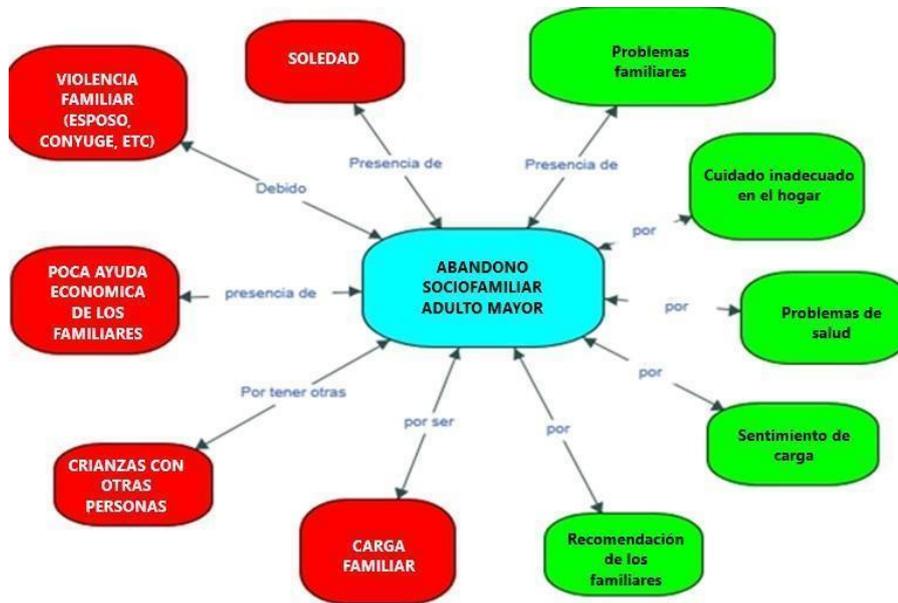
	Edad	Sexo	Procedencia	Descripción de su vida
AM1	73	F	Canta	Creció en una familia pobre con 13 hermanos, enfrentó maltrato y varias pérdidas. Diagnosticada con diabetes y presión alta. Vivía con su hijo que tras un accidente quedó discapacitada término en la casa de reposo.
AM2	65	M	Arequipa	Vivió maltrato tras perder a sus padres. Trabajó como chofer y tras problemas de salud, ha mejorado en la casa de recuperación.
AM3	73	M	Callao	Criado por su madre y hermanas. Trabajó duro y tras un derrame cerebral, está en silla de ruedas, esperando regresar a casa.
AM4	83	M	Arequipa	Estudió poco, trabajó en construcción y ha enfrentado la soledad tras la muerte de su madre y su creciente deterioro físico.
AM5	75	F	Huancavelica	Criada por su abuela, se casó joven y construyó un negocio, pero tras la muerte de su esposo, se siente sola y fue llevada a un hogar.
AM6	75	F	Lima	Superó adversidades y mantuvo a su familia; vive en un asilo tras problemas de salud y se siente sola, aunque recibe visitas.
AM7	70	M	Arequipa	Mayor de cuatro hermanos, trabajó en el campo y tuvo una vida dura tras la muerte de su esposa, ahora vive en un hogar para adultos mayores.
AM8	78	F	Cusco	Trabajó en agricultura y vivió momentos felices hasta la muerte de su esposo, ahora en un hogar donde se siente aislada.
AM9	82	M	Trujillo	Emprendedor con una vida familiar activa, se establece en un hogar tras perder a su esposa y siente desconexión emocional.

AM10	76	F	Huánuco	Criada en un entorno rural, enfrenta problemas de salud tras la muerte de su esposo, vive en un hogar y anhela compañía.
AM11	79	F	Puno	Tejía y bordaba, casada y madre de cinco, vive en un hogar luego de la muerte de su esposo, con problemas de salud.
AM12	80	M	Cajamarca	Trabajó duro desde joven, perdió a su esposa y vive en una residencia después de no poder adaptarse a la vida sin ella.
AM13	75	M	Iquitos	Pescador que conoció dificultades tras el abandono de su esposa, enfrenta problemas de salud y se siente solo en el hogar de ancianos.

La tabla 1 presenta un retrato conmovedor de la vida de 13 adultos mayores, donde se reflejan sus luchas y resiliencia a lo largo de los años. Cada uno proviene de diferentes regiones del Perú y ha enfrentado diversas adversidades como la pobreza, el maltrato, la pérdida de seres queridos y problemas de salud. Experimentaron soledad y nostalgia por sus hogares y seres queridos. A través de sus relatos, se destaca la importancia de la familia, el trabajo duro y los desafíos que inevitablemente trae el envejecimiento.

Figura 1

Descripción de los Relatos de vida sobre el abandono sociofamiliar del adulto mayor



Nota: Resultados de la entrevista del análisis de datos cualitativos en NVIVO (2024)

Figura 2

Nube de ideas sobre abandono sociofamiliar del adulto mayor



Nota: Resultados de la entrevista del análisis de datos cualitativos en NVIVO (2024)

La figura 1 y 2 responden al objetivo general, evidenciando que el abandono sociofamiliar de los adultos mayores se origina en diversas causas. Muchos entrevistados mencionaron conflictos con hijos o nueras que facilitaron su ingreso a casas de reposo. Problemas de salud, como accidentes y la necesidad de atención constante, llevaron a que sus familiares eligieron el asilo. Además, el cuidado inadecuado en el hogar, por la edad avanzada de los cuidadores o sus trabajos, fue determinante. Muchos se sintieron una carga para sus familias, lo que motivó su traslado. La violencia normalizada y la falta de tiempo de los hijos también contribuyeron a su soledad, resultando en una atención centrada solo en la alimentación, descuidando medicamentos y productos de higiene persona.

Tabla 2

Factores sociales del relato de vida del abandono

Entrevistados	¿Qué actividades realiza en compañía de otras personas?	¿En algún momento ha sido sometido a algún tipo de violencia?	De parte de quién sufrió la violencia	¿Quién le ayuda económicamente?	¿De cuál de las instituciones recibe atención de Salud?	¿Usted se siente una carga familiar cuando está enfermo?	¿Siente que lo abandonan por considerarlo poco importante?	Dispone de las cosas materiales que necesita	¿Tiene amigos que lo apoyan cuando lo necesita?	¿Por qué vive en el asilo?	¿Conoces tus derechos?
AM1	Hacemos juegos, bailamos, algunos trabajos manuales cuando vienes las señoritas de la universidad. Pero me gusta tejer, y cocer, pero no puedo porque no tengo mis lentes.	Físico y psicológico	Por un familiar	Familiares	MINSA	Sí, soy una carga para mi familia, porque estoy enferma, "Ya no quiero molestar más, hay que seguir la vida"	Siento que ellos tienen sus problemas y yo no quiero ser un problema para ellos	No, porque hay días que tengo hambre y no tengo con que comprar. Necesito mis lentes y no puedo ver bien.	Ahora no tengo amigos. Siempre me dedique a trabajar como voluntaria en Inabif, y ellos me daban una propina	Después que tuve el accidente mi nuera le dijo a mi hijo que yo le había pegado, pero yo nunca la toque, y mi hijo me dijo que acá estaría mejor cuidada. Acá me siento sola, mis hijos no me visitan.	Derecho a la salud
AM2	En esta casa realizamos actividades, como ver televisión, tenemos juego de mesa como el bingo, nos hacen bailar, pero no me gusta participar mucho porque	Físico y psicológico	Por un familiar, el tío que me crió Por las instituciones del estado Cuando no quisieron reconocer mis beneficios cuando deje	Familiares	MINSA	Me siento una carga familiar	Siento que estoy enfermo y mi familia no puede hacerse cargo de mis cuidados, de repente no soy importante para ellos.	No, a veces me falta mis útiles de aseo como papel y me tienen que prestar	No tengo amigos, acá no me visitan mis amigos.	Cuando estuve mal, estuve en silla de ruedas y mi hermana me cuidaba, pero como ella es mayor, ya no podía por eso me trajeron a	Derecho a la salud Derecho a estar protegido

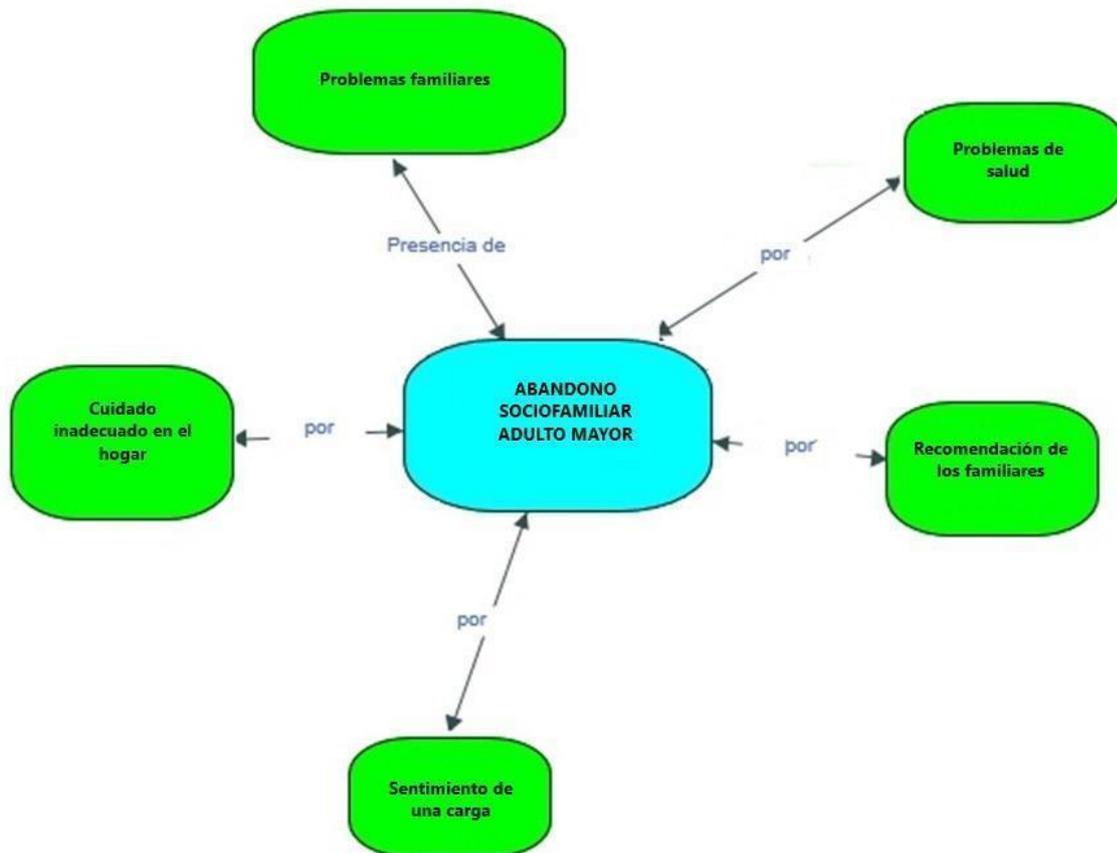
	me duelen las rodillas y no puedo caminar. Prefiero conversar con mi compañero. También hago mis ejercicios de las terapias porque siento que me han ayudado.		de trabajar dijeron que no cumplía los requisitos				Pero sé que me voy a recuperar y salir de acá.			esta casa, me dijeron que acá me iban a cuidar, porque mi hijo tiene que trabajar y tampoco me puede cuidar	
AM3	No respondió	Físico y psicológico	Por sus padres	Familiares	MINSA	Me considero que no soy una carga familiar	No, porque sé que mis hijas me quieren	Si, mis hijas me compran	No tengo amigos	Porque mis hijas me dicen que necesito que me cuiden, porque ellas trabajan, y que me llevaran a la casa cuando aprenda a movilizarme por lo menos ir al baño	Si, pero no me preocupe en mis beneficios sociales cuando trabajaba
AM4	En esta casa vemos televisión, tenemos juego de mesa como el bingo, nos hacen bailar, pero no me gusta participar mucho porque me duele las rodillas y no puedo caminar. Prefiero conversar con mi compañero, leer la biblia,	Físico y psicológico	Por un hermano	Familiares	MINSA	Me siento una carga familiar	No respondió	No, porque necesito mi ropa, y cuando tengo hambre comprarme algo.	No tengo amigos.	Porque tuve un accidente y por las fracturas no podía caminar y mi yerno me trajo para que me cuiden.	No los conozco

	cuando vienen los hermanos para enseñarnos la palabra de Dios.										
AM5	No me gusta participar con estas personas	Físico	hija	otros	MINSA	Me siento una carga familiar	Si, siento que no le importo a mi hija	No, porque necesito para comer, y salir	No tengo amigos.	Porque mi hija dice que acá me van a cuidar y dar mis pastillas	No los conozco
AM6	Participo en actividades como ejercicios ligeros y clases de manualidades en el asilo.	Físico Psicológico	mi exesposo	Familiares	Minsa	Me considero que no soy una carga familiar	No, porque mis hijos siempre se preocupan por mí.	Sí, mis hijos me traen lo necesario.	No tengo amigos cercanos en el asilo.	Vivo en el asilo porque mis hijos creen que necesito atención constante.	Sí, pero rara vez pensé en ellos mientras trabajaba
AM7	Participo en sesiones de arte y algunas charlas grupales. A veces también hacemos ejercicio.	Psicológico	De mi exesposa en algunos momentos complicados	Familiares - mis hijos me envían dinero y me traen cosas que necesito.	Minsa	Me siento una carga familiar	No, siento que mis hijos hacen lo posible por ayudarme y estar en contacto.	Sí, mis hijos me traen lo necesario.	No tengo amigos aquí en el asilo, me siento un poco aislado.	Vivo en el asilo porque mis hijos trabajan y se dieron cuenta de que necesito atención constante.	Sí, conozco algunos, especialmente el derecho a la salud y a ser tratado con dignidad. Derecho a la salud
AM8	Participo en actividades de costura y en sesiones de yoga suave.	Psicológico	Por un familiar - algunas veces mi esposo fue muy crítico conmigo.	Familiares - mis hijos me apoyan.	Minsa	Me siento una carga familiar	No, aunque a veces siento que están muy ocupados	Sí, mis hijos me traen lo que necesito	No tengo amigos cercanos aquí, pero tengo algunos conocidos con quienes hablo	Porque mis hijos creen que necesito atención y ellos no pueden estar a mi lado todo el tiempo	Sí, conozco algunos derechos, aunque no siempre sé cómo reclamarlos. Derecho a la salud
AM9	Participo en clases de ejercicios y en talleres de cocina.	Psicológico	De mi esposa en momentos de estrés	mis hijos me apoyan	Minsa	Me siento una carga familiar	No, sé que mis hijos se preocupan por mí, aunque los veo poco	Sí, mis hijos siempre se aseguran de que lo que necesito.	No tengo amigos cercanos en el asilo, pero hay algunas personas con las que	Vivo en el asilo porque mis hijos creen que es lo mejor para asegurar mi bienestar y atención	Sí, tengo conocimiento de mis derechos como persona mayor. Derecho a la salud

										hablo de vez en cuando		Derecho a estar protegido
AM10	Participo en talleres de jardinería y sesiones de yoga para mayores.	Psicológico	durante mi matrimonio, a veces mi esposo era muy crítico	mis hijos me apoyan con lo que necesitan	Minsa	Me siento una carga familiar	No, sé que mis hijos se preocupan por mí, aunque a veces se ven muy ocupados.	Sí, mis hijos me traen lo necesario	No tengo amigos cercanos, pero tengo conocido con quienes hablo de vez en cuando	Vivo en el asilo porque mis hijos creen que es lo mejor para asegurar mi bienestar y atención	Sí, conozco algunos, como el derecho a la salud y a ser tratado con dignidad. Derecho a la salud Derecho a estar protegido	
AM11	Participo en clases de manualidades y en talleres de jardinería.	Psicológico	algunas veces mi esposo era muy exigente	mis hijos me envían dinero para mis gastos	Minsa	Me siento una carga familiar	No, sé que mis hijos se preocupan por mí, pero a veces no pueden estar presentes	Sí, mis hijos se aseguran de que tenga lo necesario	No tengo amigos cercanos, pero tengo algunas personas con las que converso	Vivo en el asilo porque mis hijos consideran que necesito atención constante	Sí, tengo conocimiento de mis derechos, aunque no siempre estoy al tanto de cómo ejercerlos Derecho a la salud Derecho a estar protegido	
AM12	Participo en juegos de mesa y en actividades de artesanía	Psicológico	a veces, mi esposa tenía momentos de frustración	mis hijos me envían dinero y me traen cosas que necesito	Minsa	Me siento una carga familiar	No, mis hijos se esfuerzan por estar presentes, aunque a veces están ocupados	Sí, mis hijos me traen lo que necesito	No tengo amigos cercanos en el asilo, pero hay algunas personas con las que charlo a veces	Vivo en el asilo porque mis hijos piensan que es lo mejor para garantizar mi cuidado	Sí, conozco mis derechos, pero no siempre sé cómo defenderlos. Derecho a la salud Derecho a estar protegido	
AM13	Participo en ejercicios grupales y en actividades de memoria.	Psicológico	mi esposa en momentos de estrés y discusiones	mis hijos me envían dinero y me ayudan con mis necesidades	Minsa	Me siento una carga familiar	No, creo que mis hijos hacen lo mejor que pueden	Sí, mis hijos se aseguran de que tenga lo que necesito	No tengo amigos cercanos aquí, pero intercambio saludos con otros residentes	Vivo en el asilo porque mis hijos consideran que es lo mejor para mi bienestar y seguridad	Sí, conozco algunos derechos, pero no estoy completamente informado. Derecho a la salud Derecho a estar protegido	

Figura 3

Factores Sociales del abandono



Nota: Resultados de la entrevista del análisis de datos cualitativos en NVIVO (2024)

La figura 3 y tabla 2 se contrastó en respuesta al objetivo específico 1 muestra el cruce de información para determinar los factores sociales del relato de vida sobre abandono sociofamiliar del adulto mayor de la Casa Abuelitos de Jerusalén de Comas. Lima 2023. Se tomaron en cuenta los indicadores; participación, violencia, atención en salud, sentimiento, derechos que se relacionan a la percepción de abandono social.

Participación con otras personas.

Las relaciones familiares brindan seguridad y protección; es el soporte para que el adulto mayor fortalezca su autoestima y actúe con resiliencia frente a los eventos adversos, así mismo permite interactuar con otras personas. Sin embargo, cuando estas relaciones familiares no son sólidas conllevan a la pérdida de las conexiones sociales, desconexión con las amistades, escasa participación en las actividades sociales (Orpea, 2024).

Esto se evidencia en la mayoría de las personas mayores quienes sostienen participar en las actividades programadas en la casa Abuelitos de Jerusalén, sin embargo, no les agrada compartir con sus pares, y les dificulta integrarse al grupo, por un lado, por sus limitaciones físicas y por otro lado por su estado anímico con tendencia a aislarse.

- “Realizamos juegos, bailamos, hacemos trabajos manuales, cuando vienen las señoritas de la universidad, pero no puedo porque no tengo mis lentes.” **(AM1)**
- “En esta casa vemos televisión, tenemos juego de mesa, nos hacen bailar, pero no me gusta participar, porque me duelen las rodillas y no puedo caminar **(AM4)**
- Aunque aquí tengo acceso a atención médica y actividades recreativas, a menudo me siento sola y echo de menos la vida familiar. Intenté participar en las clases de manualidades que se ofrecen, pero la falta de conexión con otros residentes me ha afectado emocionalmente **(AM11)**

Víctimas de violencia

Para la OMS (2022) cuando existe un vínculo de confianza con la persona mayor, el maltrato incluye cualquier acto u omisión de actos que produzcan daño o sufrimiento vulnera sus derechos humanos y libertad.

Algunos entrevistados han relacionado los actos de violencia física y psicológica que han recibido en el transcurso de sus vidas antes de ingresar al asilo con el abandono de sus familiares; padre, tíos, parejas, hijos, hasta el hecho de encontrarse solos en esta casa de reposo despojado de sus pertenencias y alejado de sus familiares sin tomar en cuenta su

voluntad. Cuando se les preguntó ¿En algún momento han sido sometidos a algún tipo de violencia?

La mayoría de los entrevistados contestaron que habían recibido violencia psicológica cuando recibían maltrato por parte de sus familiares, malos tratos con insultos e indiferencia sintieron el abandono y la falta de comprensión y atención. Así mismo se sintieron violentados cuando no tuvieron el acceso y orientación para recibir sus beneficios sociales.

- “Me separé porque mucho me pegaba y me insultaba, me decía que no sabía cocinar, cuando venía mareado” **(AM1)**
- “Compré una casa y la mujer de mi primer compromiso se ha adueñado y ha vendido una parte” **(AM3)**
- “A lo largo de los años, trabajé en distintos oficios, pero en la construcción fue donde me establecí y ahorré algo de dinero, ahora no puedo disfrutar” **(AM13)**
- “Trabajé duro durante toda mi vida, día y noche, pero nunca me preocupé mucho por ahorrar para mi jubilación” **(AM12)**
- “No quisieron reconocer mis beneficios cuando deje de trabajar, dijeron que no cumplía los requisitos” **(AM2)**

Así mismo la gran mayoría manifestaron conocer sus derechos sobre todo a la salud.

- “Si conozco algunos derechos, aunque no sé cómo reclamarlos.” **(AM8)**
- “Si, especialmente el derecho a la salud y ser tratado con dignidad.” **(AM7)**

Manifiestan conocer sus derechos, pero estos se encuentran limitados a ejercer cuando el entorno social no es accesible a poder ejercer este derecho por falta de información o difusión y sobre todo cuando las políticas públicas no garantizan el ejercicio de estas leyes que establecen el reconocimiento y valoración del adulto mayor. De esta manera influye negativamente el ámbito familiar cuando las funciones de protección y cuidado no se cumplen.

Atención en salud

La calidad de la atención en salud del adulto mayor en atención primaria se asoció con fortalezas y debilidades que involucraron la disponibilidad y formación de recursos humanos, adopción de protocolos de evaluación, seguimiento y seguimiento, suministro de insumos, infraestructura y red de apoyo intersectorial. (Saraiva y Salmazo, 2022).

En concordancia con los resultados encontrados; la mayoría adolece de múltiples enfermedades que han deteriorado la salud, alterando los estilos de vida lo cual conlleva a aflorar sentimientos de tristeza y sentimientos encontrados al sentirse como una carga tanto para la familia como para la sociedad; depender de los cuidados y no poder generar sus propios ingresos para cubrir las necesidades básicas como alimentación, vestido, útiles de aseo, pañales, etc.

Que a pesar que en algunos casos los familiares solo cumplen con la alimentación sin embargo para ellos no es suficiente, porque sienten que han perdido su independencia, libertad de decidir o satisfacer de acuerdo a sus necesidades. Como se evidencia en su discurso:

- " Debido a mi edad y problemas de salud, como la artritis y algunos problemas cardíacos, mi familia busco donde me puedan cuidar" **(AM8)**
- "Sufro de hipertensión y tengo problemas de movilidad debido a la artritis." **(AM6)**
- "Me diagnosticaron diabetes y tengo problemas de movilidad" **(AM7).**

Este discurso pone en manifiesto la incapacidad del estado de cubrir las demandas de calidad de atención primaria que permita mejorar el nivel funcional del adulto, puesto que no todos cuentan con la accesibilidad a este servicio. Y sobre todo cuando no cuentan con el apoyo de la familia para brindar el cuidado adecuado y el acompañamiento.

Tabla 3

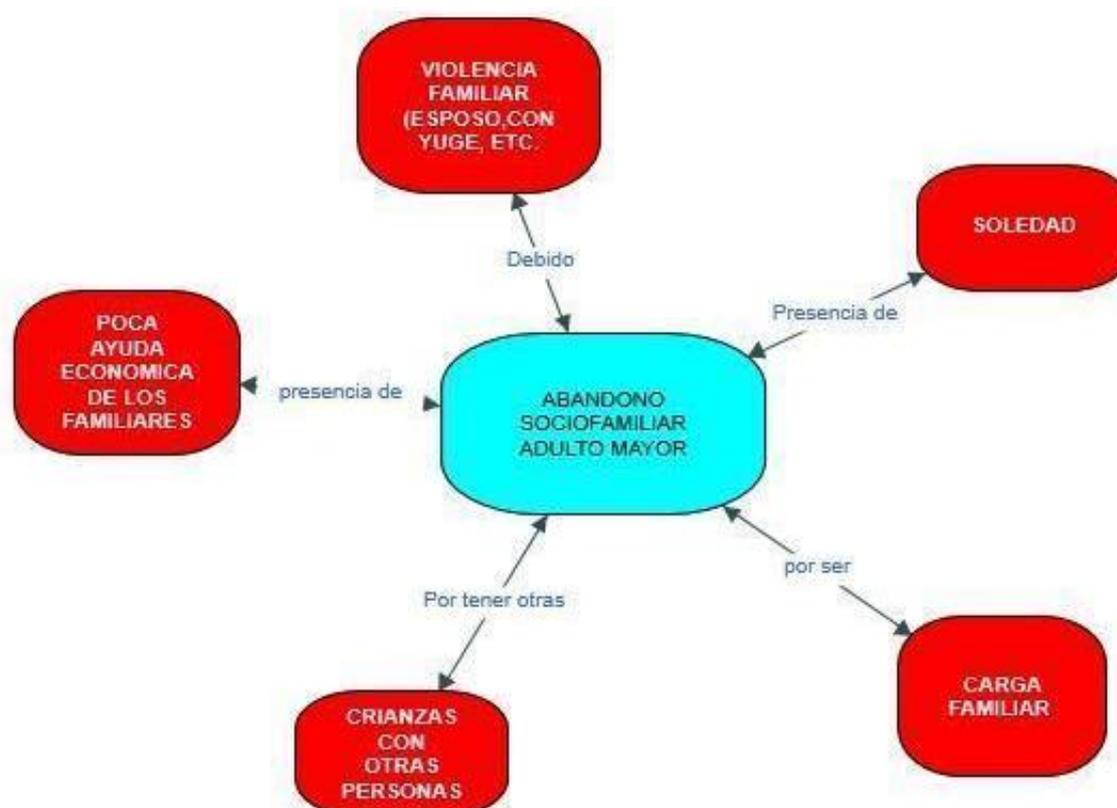
Factores familiares del relato de vida del abandono

Entrevistados	¿Recibe ataque de violencia por parte de sus familiares?	¿Los ataques de violencia viene de parte de sus?	Usted se siente aislado por sus familiares	¿Siente que sus familiares le dan afecto?	¿Cómo son las relaciones entre sus familiares ?	Los familiares le ayudan con	¿Piensa que las relaciones familiares deben mejorar con?
AM1	Gritos Soledad	hijos	hijos	Cuando lo visitan sus familiares	Regulares	Alimentación	Para que haya más unión familiar
AM2	me siento solo porque mis hijos no me vienen a visitar	hijos	Me siento solo Ayudo muy poco en casa económicamente	Cuando lo visitan sus familiares	Regulares	Alimentación	Para estar más unidos
AM3	me siento solo porque me gustaría estar en mi casa con mis hijas	Cónyuge	Me siento solo	Cuando lo visitan sus familiares	Regulares	Alimentación	Respetando sus derechos
AM4	Gritos me siento solo porque mis hijos no me vienen a visitar	hijos	Me siento solo Ayudo muy poco en casa económicamente	Cuando lo visitan sus familiares	Malas	Alimentación	Más acompañamiento de sus familiares
AM5	Gritos Falta de alimentación me siento solo porque mis hijos no me vienen a visitar	hijos	Me siento solo Ayudo muy poco en casa económicamente	Cuando lo visitan sus familiares	Malas	Alimentación	Más acompañamiento de sus familiares
AM6	a veces me siento sola sin compañía	de mi exesposo	Me siento sola	Cuando lo visitan sus familiares	Regulares	Alimentación	Siendo escuchado Respetando sus derechos
AM7	a veces me siento solo y echo de menos la compañía de mi familia	de mi exesposa en momentos difíciles	Me siento solo	Cuando lo visitan sus familiares	Regulares	Alimentación	Siendo escuchado Respetando sus derechos
AM8	a veces me siento sola porque me gustaría convivir más con mis hijos	de mi exmarido, aunque fue en el pasado	Me siento sola	Cuando lo visitan sus familiares	Buenas	Alimentación	Más acompañamiento de sus familiares Respetando sus derechos
AM9	me siento solo en los momentos que tengo más tiempo libre	de mi esposa en el pasado	Me siento solo	Cuando lo visitan sus familiares	Buenas	Alimentación	Más acompañamiento de sus familiares Respetando sus derechos
AM10	a veces me siento sola y me gustaría tener más compañía	de mi difunto esposo.	Me siento sola	Cuando lo visitan sus familiares	Buenas	Alimentación	Más acompañamiento de sus familiares Respetando sus derechos

AM11	a veces me siento sola y me gustaría tener más compañía	de mi difunto esposo	Me siento sola	Cuando lo visitan sus familiares	Buenas	Alimentación	Más acompañamiento de sus familiares
AM12	me siento solo muchas veces y a veces añoro a mi esposa	de mi difunta esposa, aunque esto fue en el pasado	Me siento solo	Me siento solo	Buenas	Alimentación	Más acompañamiento de sus familiares
AM13	a menudo me siento solo y extraño a mi esposa	de mi difunta esposa	Me siento solo	Cuando lo visitan sus familiares	Buenas	Alimentación	Más acompañamiento de sus familiares Respetando sus derechos

Figura 4

Factores familiares



Nota: Resultados de la entrevista del análisis de datos cualitativos en NVIVO (2024)

La figura 4 y la tabla 3 muestran el cruce informativo en respuesta al objetivo específico 2; Determinar los factores familiares del relato de vida sobre abandono sociofamiliar del adulto mayor de la Casa Abuelitos de Jerusalén de Comas. Lima 2023. Se tomaron en cuenta los indicadores; afecto, violencia familiar, relaciones familiares.

Afecto

Velarde (2020) sostiene que el cariño y afecto, es uno de los aspectos más determinantes en una relación familiar, permite integrar a los miembros de un núcleo, fortalece los lazos sanguíneos, permite prevalecer el sentimiento de solidaridad y corresponsabilidad. En lo que circunscribe a la pregunta ¿sienten que sus familiares le brindan afecto? La mayoría de los entrevistados respondieron sobre la percepción de afecto en sus relaciones familiares que una forma de demostrarles afecto es cuando reciben más frecuente las visitas.

- “Mis hijas tienen un buen trabajo, y viven con su familia, me visitan algunas veces, me traen mi fruta y también me sacan a pasear” **(AM3)**
- “Ya estoy un año, al principio venían mis hijas los fines de semana, luego dejaron de venir, me gustaría saber de ellas.” ¿Por qué no vienen? **(AM4)**
- “Me visitan de vez en cuando, traen comida y me ayudan a organizar mi estadía aquí. Pero me siento sola.” **(AM6)**

Estos testimonios nos sugieren que a la mayoría le gustaría tener más visitas de sus familiares, pese a que algunos de los entrevistados reciben visitas esporádicas, pero lo relacionan con la necesidad de sentir más afecto. Así mismo esto contrasta con los resultados cuando se les preguntó ¿si, se sienten aislados por sus familiares? Afirmaron sentirse solos, afectando su bienestar emocional, al percibir sentimientos de soledad, que relacionan con el aislamiento que viven al estar alejados del contacto de sus amigos, familiares y su entorno social.

Violencia familiar.

Aucapiña et al., (2023) sostiene el abandono es una forma de maltrato hacia las personas de edad avanzada, que se manifiesta por el descuido, omisión o dejar en condiciones vulnerables ante la necesidad de asistencia y cuidado, se presenta en diferentes aspectos; emocional, física o económica, dentro del ámbito familiar o social.

Las experiencias de los entrevistados manifestaron; sentirse violentados debido a los malos tratos de parte de sus hijos, parejas, nuera, haciéndoles sentir su escaso aporte económico. Hechos que ha generado situación de tensión en el hogar con gritos, insultos, han afectado su salud mental, así mismo su condición de discapacidad física ha sido uno de los motivos para que sean llevados al asilo, encontrarse solos, lo perciben como violencia de parte de sus familiares.

- “Me gritan, me siento solo, me gustaría tener la compañía de mi familiar” **(AM7)**
- “Me siento solo porque mis hijos no me vienen a visitar” **(AM4)**

Relaciones Familiares.

La familia tiene un papel muy importante, sobre todo en el ámbito de las relaciones socio afectivas ya que es la más idónea para proporcionar sentimientos de arraigo seguridad, utilidad, autoestima, confianza y apoyo social. Sin embargo, cuando están fracturadas debilitan las relaciones familiares. Es así como consideraron los 7 entrevistados tener una regular relación, 4 de ellos consideran tener buena relación y así mismo 2 de los entrevistados consideran tener una mala relación con sus familiares. Por consiguiente, manifestaron en relación a la pregunta ¿considera que las relaciones familiares deben mejorar?

- “Que se debería mejorar para más acompañamiento familiar” **(AM4)**
- “Para ser escuchados, y respetando sus derechos” **(AM6)**
- “Que se debería mejorar para que haya más unión familiar” **(AM1)**

Cabe destacar que normalizan la falta de tiempo para los cuidados debido a la demanda laboral de sus familiares e hijos. Por lo contrario, algunos manifestaron que, si estuvieran más tiempo acompañados, se reforzarán los nexos familiares. Otro aspecto que se debe destacar es que los entrevistados señalaron que solo son atendidos por sus familiares en la alimentación, dejando de lado aspectos importantes como medicamentos, vestido, productos de higiene personal, que también son importantes para que no se sientan abandonados.

3.2. Discusión

Una vez plasmados los resultados, se procede con la discusión de los mismos, en función al **objetivo específico 1**; se estableció los factores sociales del relato de vida sobre abandono sociofamiliar se tomaron en cuenta los indicadores de participación, violencia, derechos y la salud

La participación con otras personas se reflejó como una participación pasiva en la casa de reposo por la mayoría de los adultos mayores en actividades de juegos de mesa, baile, manualidades, debido al escaso interés de compartir con sus pares, presentar dificultad para integrarse y relacionarse con el grupo, las causas fueron sus limitaciones físicas, su disponibilidad de acuerdo a su estado anímico. Algunos presentaron tendencia al aislamiento el cual no favorece a su salud mental.

Estos datos se ratifican con la investigación de Santini, et al., (2020), Hinojosa (2021) sostiene que la desconexión social y la percepción de aislamiento social contribuyen a la gravedad de la presencia de síntomas como ansiedad y depresión en adultos mayores. Concluyendo que la estructura y la función social están estrechamente entrelazadas con síntomas de ansiedad y depresión. No obstante, se contrasta la diferencia de los resultados encontrados sobre las relaciones sociales no están asociados a la depresión en los estudios de Ochoa y Prada (2024)

En esta misma línea Merchán y Cifuentes (2019) sostiene que las personas mayores dentro del marco de la desvinculación social se caracterizan por mostrar cierto alejamiento por voluntad propia o por familiares, como parte natural del envejecimiento, presentado por una disminución del entusiasmo por los pasatiempos, integración al grupo y las reuniones sociales entre sus pares. Esta cadena de acciones y reacciones conllevan a aislarse con disminución en el rol familiar y social. Este modelo sugiere fomentar el envejecimiento activo, seguir promoviendo la participación en las actividades recreativas, que ayuda a incrementar el contacto personal e integración del grupo, fomentar en buen funcionamiento del cuerpo con

ejercicios adecuados. Por consiguiente, se debería motivar a continuar con las actividades de ocio.

Víctimas de violencia, se revela por actos de violencia física, psicológica y económicos que recibieron en el transcurso de sus vidas antes de ingresar al asilo; por parte de sus familiares; padre, tíos, parejas, hijos, nueras fueron de tipo psicológica con malos tratos, insultos e indiferencia y descuido hasta el hecho de encontrarse solos, abandonados en esta casa de reposo despojado de sus pertenencias y alejado de sus familiares sin tomar en cuenta su voluntad.

Por su parte la OMS (2022) sostiene que el maltrato incluye cualquier acto o serie de actos que produzcan daño o sufrimiento. Transgreden los derechos de las personas, puede tomar la forma de negligencia, abandono, indiferencia, que puede causar daño sustancial a la dignidad y el respeto, así como abuso físico, sexual, psicológico o emocional.

Las evidencias encontradas guardan relación con los estudios de Ceroni (2022) muestra cómo los cuidados hacia los adultos mayores se ven modificados, evidenciándose algunos casos de adultos mayores abandonados emocional y físicamente por sus hijos. En concordancia con los resultados de Alexa et al. (2020) revelaron el 21,5% de los pacientes había sufrido algún tipo de maltrato, siendo el maltrato emocional el más común (60,2%), seguido de la negligencia (53%) y el maltrato físico (22,91%). Se Concluyó que los pacientes maltratados presentaban deterioro cognitivo, desnutrición y depresión, así como una correlación con diversas condiciones de salud.

Los resultados muestran similitud con la investigación de Alraddadi K (2022) donde el 81 % de la población de edad avanzada percibieron algún tipo de violencia y los factores de riesgo más comunes asociados con el maltrato fueron el sexo femenino y las enfermedades crónicas.

En esta misma línea la dependencia de cuidados se incrementa por los problemas de salud como discapacidad física o enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y

degenerativas como la artrosis que adolecen los residentes de esta casa han sido factores de mayor incidencia para ser víctimas de abandono social.

La dependencia económica y el aislamiento social dificultan aún más la denuncia del maltrato, así como la normalización de estos actos por parte de los adultos mayores.

Por lo tanto, es fundamental promover a la persona mayor desde un enfoque de derecho humano como "sujeto de derecho"; respetando su integridad, autonomía, independencia y cuidado que han sido violentados por la familia y sociedad. Al verse limitados en la información para el ejercicio de sus derechos regulada en la Ley N° 30490.

Atención en salud ; Los adultos mayores en su mayoría contaban con hospitales públicos para su atención en salud, adolecían de múltiples enfermedades crónicas que menoscaban la salud, presentaron disminución de la capacidad física y mentales, alteración de los estilos de vida que no contribuyeron a su bienestar, presencia de sentimientos de tristeza y sentimientos encontrados al sentirse como una carga tanto para la familia y para la sociedad; dependencia de cuidados y económica al no poder generar sus propios ingresos para cubrir las necesidades básicas como alimentación, vestido, útiles de aseo, pañales, etc.

Esto se apoya en el trabajo desarrollado por Tamashiro, K. (2023) quien señaló la predominante influencia del abandono familiar reflejada en los estilos de vida del adulto mayor; el deterioro en la salud en un 75%, un 61% tuvo carencias económicas, un 42% de la población presentó deficientes hábitos alimenticios por una inadecuada alimentación. El abandono familiar se manifiesta con un 80% por débil acompañamiento familiar y un 77% de los entrevistados evidencia una deficiente comunicación con los hijos.

Retomando los datos antes mencionado sugiere que los adultos mayores han recibieron maltrato físico al no recibir una atención oportuna en el cuidado de la salud poniendo en riesgo su integridad, así mismo percibieron maltrato moral por parte de los familiares con escaso acompañamiento en el cuidado de la salud justificado por falta de tiempo en función a su trabajo o hacia sus responsabilidades con su propia familia.

Por lo que afecta los resultados muestran que muchos ancianos carecen de apoyo, que podrían terminar desorientados en la calle o en casas de abrigo. Por los factores de riesgo socio familiares que contribuyen al abandono; el deterioro físico y cognitivo del adulto, así como baja autoestima y dependencia financiera y emocional dentro de la dinámica familiar. Ordoñez y Solarte (2023).

Del mismo modo, en virtud de lo plasmado en el **objetivo específico 2**, se estableció los factores familiares del relato de vida sobre abandono socio familiar del adulto mayor de la Casa Abuelitos de Jerusalén de Comas, Lima 2023. Se tomaron en cuenta los indicadores; afecto, violencia familiar, relaciones familiares.

Afecto. La percepción de afectividad se relacionó con la frecuencia de visitas que recibieron por parte de sus familiares. Pone de manifiesto que a la mayoría le gustaría tener más visitas de sus familiares, pese a que algunos de los entrevistados las reciben esporádicamente. Sin embargo, se relacionan con la necesidad de sentir más demostración de afecto.

El escaso contacto afectivo produce sentimiento de ser desplazado y olvidado al vivir alejado de sus amigos, familiares. Muchos de estos casos están ligados a experiencia de abandono que han vivido en el transcurso de su vida con sus padres, hijos, y parejas, han formado débiles vínculos afectivos lo que predispone el incremento del sentimiento de soledad, abandono. Está carencia afectiva se manifiesta en investigaciones con adultos mayores que viven dentro de su hogar o fuera de su hogar (Martínez y Canchin, 2021).

Estas evidencias contrastan en su estudio de Velarde, Y. (2020) un 48,7% de AM reciben visitas quincenalmente por sus familiares, lo que refleja la influencia de las relaciones familiares para la estabilidad emocional y adaptación a una nueva etapa de su vida.

Por lo que se infiere que los cambios que experimentan las familias en su interior para evolucionar, en el aspecto laboral, económico y social, surge la necesidad de salir del hogar paterno, puede causar sentimientos de aislamiento por parte de sus familiares, quienes

justifican falta de tiempo y no los priorizan en sus actividades diarias, sembrando sentimientos encontrados en los adultos mayores.

Violencia Familiar

Los resultados sugieren experiencias de violencia familiar; recibieron malos tratos de parte de sus hijos, parejas, nuera, discriminación por su escaso aporte económico. Hechos que ha generado situación de tensión en el hogar con gritos, insultos, que afectaron su salud física y mental, así mismo su condición de discapacidad física ha sido uno de los motivos para ser maltratados y ser llevados al asilo, encontrarse solos, lo perciben como violencia de parte de sus familiares.

Las evidencias se apoyan en la Ley N°3064 dicha acción o conducta que causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, producido por un miembro del grupo familiar hacia otro, en el contexto de una responsabilidad, confianza o poder en el entorno familiar.

La violencia familiar se ha percibido en algunos casos desde su niñez en la convivencia con sus familiares; “Vivía con una tía, después del fallecimiento de mis padres, trabajé en su casa, pero siempre me pegaba. “Tuve un hijo en mi primer compromiso, pero me separé por maltrato”. “Mi nuera me empujaba, me insultaba, porque no aportaba en la economía”. “Me trajeron a esta casa, que puedo hacer así es la vida” **(AM 1)**

“Perdí a mis padres y tuve que vivir con un tío que me maltrataba”, “Mi mujer me engañó tuve que perdonarla”, manifestó con los ojos llorosos “No sé por qué lo hizo yo le compraba de todo”. “Mis dos hijos me abandonaron”. “Discutía mucho con mi pareja porque la plata no alcanzaba, por ese motivo me abandonó”. “Estoy en esta casa año y medio no me viene a visitar” **(AM 2)**

Así como estos casos de violencia familiar, existen muchos más que por vergüenza o por temor a perder el apoyo económico no han denunciado. Este grupo vulnerable se encuentra en situación de riesgo cuando pierde la capacidad de afrontamiento. Al transcurrir

el tiempo solo sufren las consecuencias al verse afectada la salud con el deterioro físico y emocional puesto que normalizan estos actos como parte de la vida.

Relaciones Familiares.

En las relaciones familiares se consideraron 7 entrevistados tener una regular relación, 4 de ellos consideran tener buena relación y así mismo 2 de los entrevistados consideran tener una mala relación con sus familiares.

Según Ancasi citado por Flores (2023) sostiene que las relaciones familiares indiferentes se caracterizan por falta de compromiso en términos de solidaridad y de apoyo hacia las necesidades de los miembros de la familia lo que resulta falta de conexión y dificultad para relacionarse adecuadamente. por otro lado, en su estudio determinó los factores sociales del Abandono familiar se halló que el 44,3% de los adultos mayores consideran que la causa del abandono por factores familiares es regular con una leve tendencia a bajo con un 25,7%. Los adultos mayores representados en un 34,3% consideran que la causa del abandono por factores sociales es baja.

Los resultados encontrados del estudio sugieren que las relaciones familiares son regulares por la tendencia a la falta de compromiso, solidaridad y de apoyo de la familia con los AM lo que dificulta relacionarse adecuadamente.

En esta misma línea Orpea (2024) sostiene que cuando las relaciones familiares brindan seguridad y protección al adulto mayor sirve de soporte y fortalece su autoestima y actúa con resiliencia frente a los eventos adversos.

Sin embargo se puede inferir en lo que señala Elder (1998) que el ciclo de vida se refiere a la secuencia de los eventos que ocurrieron a lo largo del tiempo, como el fallecimiento del ser querido, la etapa del nido vacío, la jubilación, la pérdida de contacto con las amistades, escasa participación en las actividades sociales, pueden influir en la relaciones familiares como soporte o punto de quiebre para la salud física y mental viéndose afectada su bienestar y sin darse cuenta y sin saber expresarlo.

Para concluir, en cuanto al **Objetivo General** planteado estuvo orientado en hacer un análisis de los relatos de vida del adulto sobre abandono sociofamiliar mayor de la Casa Abuelitos de Jerusalén de Comas, Lima 2023.

Las vivencias conmovedoras de 13 adultos mayores revelan que existe el riesgo de abandono socio familiar para ambos sexos con mayor prevalencia para la mujer como para el varón, con mayor predisposición cuando aumenta la edad que, así como las familias que han tenido menor número de hijos. Así mismo el nivel de estudio permite desarrollar habilidades para enfrentar eventos adversos. En el contexto social las costumbres o cultura de diferentes pueblos han condicionado para estos hechos de violencia como el abandono se invisibiliza con la falta de respeto sus derechos.

El abandono del adulto mayor se define como el descuido de los familiares hacia la persona mayor, que pone en riesgo la vida o salud de quienes no pueden valerse por sí mismos. Este delito se puede concretar a través de la falta de recursos económicos para su supervivencia o la omisión de cuidados básicos (Cotrado y Huapaya, 2020). Estas situaciones reflejan la grave realidad que viven innumerables adultos mayores (Olortegui y Ulloa, 2021).

Al comparar los resultados de diferentes estudios sobre los factores sociofamiliares del abandono del adulto mayor, se evidencia un aumento en esta población vulnerable, así como el riesgo creciente de abandono en casas de reposo. Esto se debe a la falta de involucramiento de las entidades gubernamentales, que no garantizan el cumplimiento de las leyes de protección contra la violencia hacia los ancianos. Además, a través de sus relatos, se destaca la importancia de la familia para el acompañamiento en el cuidado de la salud, que no contribuyeron en los desafíos que inevitablemente trae el envejecimiento para que vivan su vejez de manera digna, tranquila y con esperanza.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

El abandono del adulto mayor está influenciado por diversas razones sociales, relacionadas con conflictos familiares, problemas de salud, y la incapacidad de los familiares para proporcionar un cuidado adecuado debido a responsabilidades laborales o falta de tiempo. Muchos adultos mayores perciben ser una carga para sus familias, lo que contribuye a su traslado a casas de reposo. La violencia, ya sea verbal o emocional, y la falta de afecto también agravan su sensación de soledad. Aunque reciben atención básica como alimentación, se descuidan otros aspectos esenciales como medicamentos y cuidado personal, lo que profundiza su sentimiento de abandono. Un acompañamiento más constante podría mejorar las relaciones familiares y el bienestar emocional de los ancianos.

En relación con las razones familiares del abandono del adulto mayor, se identifican diversos factores que influyen significativamente. En primer lugar, existen problemas familiares, como conflictos con hijos o nueras, que han contribuido al ingreso de los adultos mayores a casas de reposo. Asimismo, los problemas de salud, la discapacidad y la dependencia de atención, han llevado a los familiares a optar por el asilo como la mejor opción.

También se observa que los familiares, debido a la edad avanzada o a sus responsabilidades laborales, no pueden proporcionar un cuidado adecuado en el hogar, lo que agrava la situación. La falta de tiempo, particularmente en los hijos que trabajan, se presenta como una barrera importante para el cuidado de sus padres.

Con base en los hallazgos expuestos, se puede concluir que la soledad y la violencia son factores críticos que afectan el bienestar emocional de las personas entrevistadas. Esto indica una carencia en la atención integral que estas personas requieren, un entorno familiar disfuncional que perpetúa el sufrimiento. La necesidad de acompañamiento sugiere que la mejora de los vínculos familiares podría ser fundamental para mitigar la sensación de soledad y abandono para mejorar la calidad de vida de estas personas. Esto indica una carencia en la atención integral que estas personas requieren mejoraría su bienestar

4.2. Recomendaciones

A la coordinadora de la Casa Abuelitos de Jerusalén de Comas priorizar el bienestar de los adultos mayores, fomentando talleres de sensibilización de las familias para la acogida del adulto mayor en el seno familiar asegurando que reciban atención integral física y emocional. Además, es crucial establecer mecanismos de seguimiento para evaluar la efectividad de estos programas y hacer ajustes necesarios, garantizando así que se aborden adecuadamente las necesidades de los adultos mayores y se fomente un entorno familiar más solidario y respetuoso.

A la coordinadora de la Casa Abuelitos de Jerusalén de Comas implementar programas de capacitación para el acompañamiento familiar sobre el cuidado integral de los adultos mayores, que incluyan temas como la administración de medicamentos, la atención a la higiene personal y el apoyo emocional. Estos programas deben ser accesibles y diseñados para adaptarse a las necesidades específicas de cada familia. Además, se recomienda fomentar la creación de redes de apoyo comunitario que faciliten la interacción entre los adultos mayores y los jóvenes, promoviendo actividades intergeneracionales que fortalezcan los lazos familiares y sociales.

A los futuros investigadores sociales y de la salud desarrollar investigaciones más profundas que analicen los factores psicosociales que contribuyen al abandono del adulto mayor. Estas investigaciones pueden ser utilizadas para crear políticas públicas que atiendan las necesidades de esta población. Los estudios deben incluir enfoques interdisciplinarios que aborden no solo los aspectos económicos y de salud, sino también las dinámicas familiares y sociales que afectan el bienestar de los ancianos. Esta comprensión integral permitirá la elaboración de estrategias más efectivas para prevenir el abandono.

REFERENCIAS

- Alexa, I., Ilie, A., Pislaru, A., Dronic, A., Gavrilovici, O., Alexa, T., Stefaniu, R., Sandu, I., Nuta, C. y Herghelegiu, A. (2020). Elder abuse and associated factors in eastern romania. *Psychogeriatrics: The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 20(2), 196–205. <https://doi.org/10.1111/psyg.12488>
- Alraddadi K. Prevalence and Risk Factors of Elder Mistreatment in Sheltered Homes. *J Interpers Violence*. 2022 Feb;37(3-4):1588-1603. doi: 10.1177/0886260520922354. Epub 2020 Jun 2. PMID: 32484007
- Alraddadi K. Prevalence and Risk Factors of Elder Mistreatment in Sheltered Homes. *J Interpers Violence*. 2022 Feb;37(3-4):1588-1603. doi: 10.1177/0886260520922354. Epub 2020 Jun 2. PMID: 32484007
- Aucapiña, T., Fernández, N. y Urgiles, S. (2023). El Abandono del adulto mayor y la desintegración familiar: caso San Cristóbal, cantón Paute provincia del Azuay. *Conciencia Digital*, 6(3), 49-64. <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i3.2622>
- Bustos Villarreal, M., Acosta Rosero, J., Jiménez Jiménez, M., & Ocaña Samada, E. (2024). Situación de abandono familiar en adultos mayores del Asilo León Ruáles, Ecuador. *Correo Científico Médico*, 27(4), e5011. <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/5011/2476>
- Cascante, J. y Montenegro, D. (2022) Envejecimiento activo-persona adulta mayor activa. *Revista Cúpula*; 36 (1): 38-51. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v36n1/art04.pdf>
- Ceroni, D. (2022) *Adultos Mayores entre el abandono y la soledad en el caso de Lima*. [Tesis Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú] Repositorio Institucional Universidad Pontificia Universidad Católica del Perú <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/21233>

- Cobeñas, V. (2022). *Características geriátricas y abandono familiar del adulto mayor en el asilo de ancianos de Chiclayo, 2018*. [Tesis pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional Universidad Señor de Sipán <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5741/Cobe%C3%B1as%20Velasquez%20Doris%20Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cotrado, S. y Huapaya, G, (2020). Abandono del adulto mayor: una perspectiva sociodemográfica. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 3(7), 160–173. <https://doi.org/10.33996/repsi.v3i7.42>
- Defensoría del Pueblo (2023) *Adulto mayor*. https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
- Díaz, J, Ledesma, M, Díaz, L. y Tito, J (2020). Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Horizonte de la Ciencia*, 10(18). <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.407>
- Fiex, O. (2020). *Diversidad familiar: los diferentes tipos de familia*. Observatorio FIEEX. <https://observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/>
- Flores, J. (2023). *Factores asociados al abandono familiar del adulto mayor del Centro de Salud Licenciados de Ayacucho, 2019*. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8451>
- García, E. (2019). *Abandono y Maltrato De Adultos Mayores*. [Tesis de Bachiller] Universidad Nacional de México. https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=noticias&id=6110&id_opcion=&op=447
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill Educación
- Hinojosa, N. (2021). *Situación sociofamiliar y su influencia en el riesgo de depresión del adulto mayor que acude al puesto de salud de Poroy, Cusco 2018 - 2019*. Universidad Andina del Cusco. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4279>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021). *Adultos mayores de 70 años a más que viven solos*. INEI:
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf
- Ley N° 30490. (2016). *Ley de la Persona Adulta Mayor*. Obtenido de El Peruano:
<https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0037/ley-reglamento-persona-adulta.pdf>
- Manthorpe, J., Woolham, J., Steils, N. y Stevens, M. (2022). Experiencias del trabajo social de adultos que abordan el auto descuido durante la pandemia de Covid-19. *Revista de trabajo social*, 22 (5), 1227–1240. <https://doi.org/10.1177/14680173221083446>
- Méndez, J., Garay, A. y Arroyo, M. (2023) *Trabajo Social y Envejecimiento*. México Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social, Universidad Autónoma de Yucatán.
<https://www.acanits.org/assets/img/libros/TS%20y%20Envejecimiento.pdf>
- Merchán, E. y Cifuentes, R. (2019). *Teorías psicosociales del envejecimiento*. Universidad de La Castilla y La Mancha: <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>
- Minsa (2024) *Uno de cada seis adultos mayores en el mundo sufre malos tratos por parte de su familia y cuidadores*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/972499-uno-de-cada-seis-adultos-mayores-en-el-mundo-sufre-malos-tratos-por-parte-de-su-familia-y-cuidadores>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). *Metodología de la Investigación*. Ediciones de la U, 5ta edición: https://edicionesdelau.com/wp-content/uploads/2018/09/Anexos-Metodologia_%C3%91aupas_5aEd.pdf
- Ochoa, D. y Prada, M. (2024). *Factores sociofamiliares asociados a la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Referencial de Ferreñafe - 2022*. Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12477>

- Olortegui, L. y Ulloa, L. (2021). *Calidad de vida y situación de abandono en adultos mayores del programa pensión 65, Yautan 2021*. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75910>
- Ordoñez, A. y Solarte, A. (2023) *La dinámica familiar en el abandono de un adulto mayor en la vereda Julumito de la ciudad de Popayán – Cauca*. Fundación Universitaria De Popayán. <https://fupvirtual.edu.co/repositorio/files/original/ac79cc5363a4b990bf3254c0035a9d8678614c21.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2022) *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Orpea (2024). *Relaciones sociales en personas mayores*. <https://orpea.es/blog/beneficios-de-las-relaciones-sociales-en-los-mayores/>
- Packer, M. (2018). *La ciencia de la investigación cualitativa*. ed. Bogotá: Universidad de los Andes, 2018. 661 p. <http://dx.doi.org/10.7440/2013.48>
- Saraiva, R. y Salmazo, H. (2022). Qualidade da atenção à saúde do idoso atenção primária: uma revisão integrativa. *Enfermería global*, 21(1), 545–589. <https://doi.org/10.6018/eglobal.444591>
- Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, Meilstrup C, Madsen KR, Koushede V. (2020) Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*. 2020 Jan;5(1): e62-e70. doi: 10.1016/S2468-2667(19)30230-0. PMID: 31910981.
- Tamashiro, K. (2023). *Abandono familiar y estilos de vida de los adultos mayores del distrito de Cachicadán, Santiago de Chuco, 2021*[Tesis de Maestría, Universidad de Trujillo]. Repositorio Institucional Universidad de Trujillo <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16965>

- Toala de la Cruz, O. y Samada, Y. (2020). Repercusión de las relaciones familiares en la autoestima de los adultos mayores. *Revista Cognosis*. ISSN 2588-0578, 5, 31. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i0.2286>
- Toralva, M. (2022). Evolución y conceptualización de la familia y su incidencia en la legislación peruana. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 4769–4786. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2975
- United Nations. (2020). *Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez*. Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/observances/elder-abuse-awareness-day>
- Velarde, Y. (2020). *Relaciones familiares y su influencia en el abandono moral y material del adulto mayor, comunidad de Suyo, Sicuani, Cusco - 2020*°. [Tesis de bachiller, Universidad Andina del Cusco] Repositorio Institucional Universidad Andina del Cusco. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4332>
- Zamora, M. y Paredes, T. (2019) Abandono y Depresión en Los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Caiam Patate [Tesis de pregrado, Universidad de Ambato]. Repositorio Institucional Universidad de Ambato <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12266/1/EUACS%20DE00009.pdf>.

ANEXO N° 1: RESOLUCIÓN DEL TEMA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCIÓN N°0820-2024/FCS-USS

Pimentel, 17 de octubre de 2024

VISTO:

Oficio N°0226-2024/FACSA-DPS-USS de la Dirección de escuela profesional de Trabajo social con el que se remite el Acta N°011-2024-2 del Comité de investigación de la referida escuela profesional, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley Universitaria N° 30220 en su artículo 48° que a la letra dice: "La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones universitarias públicas o privadas.";

Que, de conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos, en su artículo 28° establece: "El jurado evaluador será designado mediante resolución emitida por la facultad o por la Escuela de Posgrado, el mismo que estará conformado por tres docentes, quienes cumplirán las funciones de presidente, secretario y vocal. El presidente será el docente de la especialidad que ostente el mayor grado académico.";

Que, mediante Resolución de Facultad N°0546-2023/FADHU-USS, de fecha 20 de junio del 2023, se designó a los miembros del Jurado evaluador de la Tesis RELATOS DE VIDA SOBRE EL ABANDONO SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA ABUELITOS DE JERUSALÉN DE COMAS. LIMA 2023, a cargo de BARRIOS ÑAUPARI ZARA YSABEL, del programa de estudios de TRABAJO SOCIAL en la modalidad de estudios presencial.

Que, mediante documento de vistos, la Directora de la Escuela profesional de TRABAJO SOCIAL, remite propuesta de modificación del Jurado evaluador de la Tesis en referencia, por motivo de pérdida de vínculo laboral de uno de sus miembros, proponiendo a:
PRESIDENTE: MG. MONTENEGRO SALDAÑA CECILIA FABIOLA
SECRETARIO: MG. GONZALES MONTERO LUZ ANGELICA
VOCAL: MG. MERINO BECERRA CAROLINA JOANNE

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: MODIFICAR, la resolución N°0546-2023/FADHU-USS, de fecha 20 de junio del 2023, en el extremo de la conformación del jurado evaluador de la Tesis **RELATOS DE VIDA SOBRE EL ABANDONO SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA ABUELITOS DE JERUSALÉN DE COMAS. LIMA 2023**, a cargo de **BARRIOS ÑAUPARI ZARA YSABEL**, del programa de estudios de **TRABAJO SOCIAL** en la modalidad de estudios presencial, según se indica:

PRESIDENTE: MG. MONTENEGRO SALDAÑA CECILIA FABIOLA
SECRETARIO: MG. GONZALES MONTERO LUZ ANGELICA
VOCAL: MG. MERINO BECERRA CAROLINA JOANNE

CAMPUS UNIVERSITARIO

Km. 5 carretera a Pimentel
T. (051) 074 481610

CENTROS EMPRESARIALES

Av. Luis Gonzales 1004
T. (051) 074 481621

ESCUELA DE POSGRADO

Calle Elías Aguirre 933
T. (051) 074 481623

www.uss.edu.pe



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCIÓN N°0820-2024/FCS-USS**

Pimentel, 17 de octubre de 2024

ARTÍCULO 2°: DISPONER, que los Miembros del Jurado, así como al aspirante al Título Profesional, deberán ajustarse a lo normado en el Reglamento de Grados y Títulos de la USS.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

Mg. Carlos Alberto Chirinos Rios
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. Ing. María Noelia Sialer Rivera
Secretaria académica Facultad de Ciencias de la salud

Cc: *Interesados, Archivo*

**CAMPUS
UNIVERSITARIO**

Km. 5 carretera a Pimentel
T. (051) 074 481610

**CENTROS
EMPRESARIALES**

Av. Luis Gonzales 1004
T. (051) 074 481621

**ESCUELA
DE POSGRADO**

Calle Elías Aguirre 933
T. (051) 074 481625

www.uss.edu.pe

ANEXO Nº 2: AUTORIZACIÓN DE RECOJO DE INFORMACIÓN

ANEXOS

AÑO DE LA UNIDAD Y PAZ DEL DESARROLLO

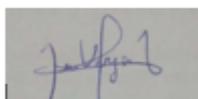
AUTORIZACION PARA EL RECOJO DE INFORMACION

Lima 31 de mayo del 2023.

Quien suscribe; Tereza Vargas Torres. Representante Legal de la Casa Abuelitos de Jerusalén de la Localidad de Comas. AUTORIZA: permiso para recojo de información pertinente en función del Trabajo de investigación, denominado: RELATOS DE VIDA SOBRE EL ABANDONO SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA ABUELITOS DE JERUSALÉN DE COMAS, LIMA 2023

Por el presente, la que suscribe, señora Tereza Vargas Torres representante Legal de la casa de Abuelitos de Jerusalén. AUTORIZO al estudiante Zara ~~Ysabel~~ ~~Barrios~~ ~~Naupari~~, identificado con DNI 06285376, estudiante de la Escuela Profesional de Trabajo social de la universidad señor de Sipán, y autor del trabajo de investigación denominado RELATOS DE VIDA SOBRE EL ABANDONO SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA ABUELITOS DE JERUSALÉN DE COMAS, LIMA 2023 al uso de la información para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis, así mismo se solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.



Tereza Vargas Torres

DNI Nº 10212081

ANEXO Nº 3: GUÍA DE ENTREVISTA AL USUARIO ADULTO MAYOR

ENTREVISTA AL USUARIO ADULTO MAYOR

Señor/a:

A nombre de la Carrera Académica Profesional de Trabajo Social de la Universidad Señor de Sipán, tenemos el honor de dirigirnos Ud. soy bachiller ZARA YSABEL BARRIOS ÑAUPARI, y estamos con el propósito de explicarle que venimos efectuando el Trabajo de investigación titulado: **RELATOS DE VIDA SOBRE EL ABANDONO SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA ABUELITOS DE JERUYALÉN, LIMA 2023** de una forma anónima y confidencial por lo que agradecemos y pedimos sinceridad, exactitud, y veracidad en sus respuestas.

Sexo _____ Edad _____

Nº	CATEGORÍA: Factores Sociales
	PARTICIPACIÓN CON OTRAS PERSONAS
1	¿Qué actividades realiza en compañía de otras personas?
	VICTIMAS DE VIOLENCIA
2	¿En algún momento ha sido sometido a algún tipo de violencia? Físico <input checked="" type="checkbox"/>) Psicológico <input checked="" type="checkbox"/>) Económico <input checked="" type="checkbox"/>) Sexual <input checked="" type="checkbox"/>)
3	De parte de quién sufrió la violencia: Por un familiar <input checked="" type="checkbox"/>) Por un vecino <input checked="" type="checkbox"/>) Servicio Privado <input checked="" type="checkbox"/>) Servicio Público ()
4	¿Quién le ayuda económicamente? Familiares <input checked="" type="checkbox"/>)

ANEXOS

	Vecinos () Instituciones () Otros ()
	ATENCIÓN EN SALUD
5	¿De cuál de las instituciones recibe atención de Salud? Minsa () Clínica () Essalud () Otros ()
6	¿Usted se siente una carga familiar cuando está enfermo? Me siento una carga familiar () Me considero que no soy una carga familiar ()
7	¿Siente que lo abandonan por considerarlo poco importante?
	RESPETAN SUS DERECHO
8	¿Dispone de las cosas materiales que necesita?
9	¿Tiene amigos que lo apoyan cuando lo necesita?
10	¿Por qué vive en el asilo?
11	¿Conoces tus derechos? Derecho a la salud Derecho a estar protegido Derecho a beneficios sociales
	CATEGORÍA: Factores familiares
	VIOLENCIA FAMILIAR
12	¿Recibe ataque de violencia por parte de sus familiares? Golpes () Gritos ()

ANEXOS

	Falta de alimentación () aislamiento ()
13	¿Los ataques de violencia viene de parte de : Hijos () Hermanos () Sobrinos () Cónyuge () Otros ()
14	¿Usted se siente aislado por sus familiares? Me siento solo () Soy poco importante () Ayudo muy poco en casa económicamente ()
	AFECTO
15	¿Siente que sus familiares le brindan afecto ?: Lo visitan sus familiares Lo acompañan a la consulta médica
	RELACIONES FAMILIARES
16	¿Cómo son las relaciones entre sus familiares?: Buenas () Regulares () Malas ()
17	Los familiares le ayudan con : alimentación () medicinas () vestido ()
18	¿Piensa que las relaciones con su familia deben mejorar? a través de: Más acompañamiento de sus familiares () Siendo escuchado ()

ANEXO N° 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENTREVISTA

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
ASIGNATURA: INVESTIGACIÓN II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRIMERA PARTE: INFORMACIÓN.

I. INFORMACIÓN

1. El presente formulario de CONSENTIMIENTO INFORMADO, está dirigido a las personas mayores de edad, que serán invitadas para participar en la investigación **RELATOS DE VIDA SOBRE EL ABANDONO SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA ABUELITOS DE JERUZALÉN, LIMA 2023**

.que se realizará como parte de la formación profesional de los estudiantes de la Escuela Profesional de Trabajo Social, Facultad de Derecho y Humanidades, de la Universidad Señor de Sipán, de Chiclayo.

La investigación es conducida y asesorada por el docente de la asignatura Metodología de la Investigación Científica, MSc. Evert Arturo Vigo Murga. Tiene el propósito de complementar la formación profesional de los estudiantes del X ciclo de Trabajo social, con actividades prácticas, en lugares fuera del campus universitario.

Autonomía y voluntariedad. Usted es una persona autónoma. Por lo tanto, usted decidirá participar o no en la presente investigación. Si usted acepta participar en la presente investigación, se le pedirá que responda algunas preguntas en una entrevista que durará aproximadamente 60 minutos. La entrevista será grabada utilizando un equipo de audio, o si usted desea, En el caso que usted nos permita utilizar un equipo de audio vide , no se mostrará su rostro.

La grabación realizada, será para después poder transcribir la entrevista. Una vez transcrita la entrevista, la grabación será destruida.

Este tipo de entrevista se aplica una guía de entrevista semiestructurada en las investigaciones

Así como usted decide participar en la investigación, también decidirá participar hasta que concluya la entrevista, o decidirá retirarse cuando lo quiera, sin ningún daño o perjuicio para su bienestar.

Los fines de la investigación son estrictamente académicos. La información que usted nos aporte, solo será utilizada para el uso de los objetivos de la investigación; dichos objetivos, tienen el propósito de contribuir a la formación profesional de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán, en el ámbito de la formación práctica, que es la que complementa a la formación teórica.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENTREVISTA

Justicia. Su participación en la presente investigación, no significará ningún riesgo para usted, ni le ocasionará daño alguno. Asimismo, tampoco le proporcionará beneficios directos. Solo, que usted, ha participado y contribuido voluntariamente, a la formación profesional de los estudiantes responsables de la investigación, de la Universidad Señor de Sipán.

II. COMPRENSIÓN

Por favor, deseamos que nos diga si ha entendido lo que hemos conversado hasta este momento. Díganos qué dudas tiene o qué no ha entendido bien. Volveremos a explicárselo. Es necesario que haya entendido, porque solo si ha entendido, tiene sentido su participación en la investigación.

En cualquier momento de la investigación, usted puede realizar las preguntas que desea, por ello, le proporcionaremos un número telefónico, al cual usted llamará al 946650013, solo con asuntos correspondientes al tema de investigación

¿Ha entendido? ¿Todo está claro? ¿Tiene alguna pregunta?

III. VOLUNTARIEDAD

Su participación en la investigación es voluntaria. Por lo mismo, puede retirarse cuando usted lo decida.

Confidencialidad. No utilizaremos su nombre en la investigación. Por ello, usted decidirá qué seudónimo se utilizará. Si desea, puede elegir un seudónimo por sorteo. Sólo el responsable de la investigación, conocerán su seudónimo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENTREVISTA

ANEXOS

SEGUNDA PARTE: FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, he aceptado voluntariamente la invitación de participar en la investigación denominada **RELATOS DE VIDA SOBRE EL ABANDONO SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA ABUELITOS DE JERUZALÉN, LIMA 2023**

Me han informado claramente sobre los responsables de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación, y que responderé a una entrevista semiestructurada sobre mi vida, de aproximadamente, 30 minutos.

También sé, que la información que proporcionaré es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación. Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que mi participación es voluntaria y confidencial; por ello, solo me identificaré con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntad y decisión.

La persona que me ha leído el presente documento que se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO, me ha dicho que en cualquier momento puedo retirarme de la investigación, incluso, durante la entrevista. Me ha proporcionado un número de teléfono, al cual llamaré ante cualquier duda.

Asimismo, me han dicho, que me darán una copia del presente documento. Y como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.

Mi seudónimo:

Mi firma:

Fecha:

ANEXO Nº 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

JUICIO DE EXPERTO 1

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado GUIA DE ENTREVISTA PARA VALORAR EL ABANDONO SOCIO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR que forma parte de la investigación RELATOS DE VIDA SOBRE EL ABANDONO SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA ABUELITOS DE JERUSALEN DE COMAS, IIMA 2022.

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la línea de investigación denominada Comunicación y Desarrollo Humano como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: DRA. ROSA ERNESTINA PEREZ NOREÑA
Grado profesional: Maestría (x) Doctor (x)
Área de Formación académica: Clínica () Educativa (x) Social (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional: INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA, MUJER, VIOLENCIA FAMILIAR
Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
Tiempo de experiencia profesional en el área: 2 a 4 años ()
Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica :
(Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado). EXPERIENCIA EN INVESTIGACION APLICADA
VIOLENCIA FAMILIAR: MITOS, CREENCIAS Y PREJUICIOS -COAUTORA

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento Guía de Entrevista para valorar El abandono Sociofamiliar del adulto mayor.
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones. X



Firma del evaluador
Dr. Rosa Ernestina Perez Noreña
CASP N° 2175 /C.D.E N° 372 /DNI 06248592
ce.resultoria.sociairosa@hotmail.com 998440168

JUICIO DE EXPERTO 2

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado RELATOS DE VIDA SOBRE EL ABANDONO SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA ABUELITOS DE JERUSALEN DE COMAS. (LIMA 2022) que forma parte de la investigación

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la línea de investigación denominada Comunicación y Desarrollo humano como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: MG GLADYS ISABEL RUIZ VARGAS
Grado profesional: Maestría (X) Doctor ()
Área de Formación académica: Clínica () Educativa (X) Social (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional: INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA, FAMILIA, ADULTO MAYORES
Institución donde labora: UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
Tiempo de experiencia profesional en el área : 2 a 4 años ()
Más de 5 años (X) Violencia Juvenil y las Barras Bravas
Experiencia en Investigación Psicométrica :
Experiencia en Investigación aplicada
(Consignar trabajos Psicométricos realizados Frecuencia y Percepción de la Violencia Familiar
-Título del estudio realizado).

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento Guía de Entrevista para valorar El abandono Sociofamiliar del adulto mayor.
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones. X

Firma del evaluador

Mg. Gladys Isabel Ruiz Vargas

CASP N° 0212 /CAL N° 14783 /DNI 08067568

gladysruizvargas@yahoo.es 999428305

JUICIO DE EXPERTO 3

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado GUIA DE ENTREVISTA PARA VALORAR EL ABANDONO SOCIO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR que forma parte de la investigación RELATOS DE VIDA SOBRE EL ABANDONO SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA ABUELTOS DE JERUSALEN DE COMAS, UIMA 2022.

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la línea de investigación denominada Comunicación y Desarrollo Humano como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: DRA. ROSA ERNESTINA PEREZ NOREÑA
Grado profesional: Maestría (x) Doctor (x)
Área de Formación académica: Clínica () Educativa (x) Social (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional: INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA, MUJER, VIOLENCIA FAMILIAR
Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
Tiempo de experiencia profesional en el área : 2 a 4 años ()
Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica : EXPERIENCIA EN INVESTIGACION APLICADA
(Consignar trabajos Psicométricos realizados VIOLENCIA FAMILIAR: MITOS, CREENCIAS Y PREJUICIOS -COAUTORA
-Título del estudio realizado).

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento Guía de Entrevista para valorar El abandono Sociofamiliar del adulto mayor.
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones. X



Firma del evaluador

Dra. Rosa Ernestina Perez Noreña
CASP N° 2175 /C.D.E N° 372 /DNI 06248592
consultorasocialrosa@hotmail.com 998440168