

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**ABANDONO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS
MAYORES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD YURACYACU
– CHOTA, 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

YULISSA FABIOLA MARCHÁN BANCES

ELITA ROSMERY LEIVA FERNÁNDEZ

ASESOR

Dr. JOSÉ UBERLI HERRERA ORTIZ

CHOTA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Licenciada por la SUNEDU / Resolución de Consejo Directivo N° 160-2018-SUNEDU/CD
Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud



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

Chota, 22 de marzo del 2024.

C.O. N° 017-2024-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023”**, elaborado por las **Bachiller en Enfermería: Yulissa Fabiola Marchán Bances y Elita Rosmery Leiva Fernández**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, presenta un **índice de similitud de 22%**, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023- FCCSS-UNACH /C.

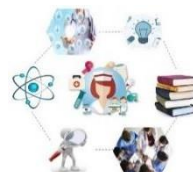
Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,




Mg. RAFAEL ARTIDORO SANDOVAL NUÑEZ
JEFE (e) DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FCCSS- UNACH

C.c.
Archivo
RASN/J-UI-FCCSS
Chota 2024



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

IFT - ELITA ROSMERY LEIVA FERNÁNDEZ Y YULISSA FABIOLA MARCHÁN BANCES. (1).docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	6%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.unach.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	www.repositorio.unach.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
4	ri.ues.edu.sv	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.uoosevelt.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.unc.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	dspace.unl.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
8	www.dspace.unitru.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

9

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

10

repositorio.upsc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

11

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

< 1%

12

repositorio.utea.edu.pe

Fuente de Internet

< 1%

13

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

< 1%

14

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

< 1%

15

publicaciones.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

< 1%

16

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

< 1%

17

www.powtoon.com

Fuente de Internet

< 1%

18

gaceta.diputados.gob.mx

Fuente de Internet

< 1%

19

www.saber.ula.ve

Fuente de Internet

< 1%

20

Edmundo Denis Rodríguez, Nancy Patricia
Ríos Maya, Guadalupe Melo Santiesteban,

< 1%

Patricia Beatriz Denis Rodríguez et al. "Análisis de la prevalencia de la conducta suicida en pacientes con vitíligo", *Psicología y Salud*, 2021

Publicación

21

repositorio.uca.edu.ar

Fuente de Internet

< 1 %

22

www.inger.gob.mx

Fuente de Internet

< 1 %

23

revistas.ujat.mx

Fuente de Internet

< 1 %

24

repositorio.uch.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

25

www.cepal.org

Fuente de Internet

< 1 %

26

www.researchgate.net

Fuente de Internet

< 1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Activo

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**ABANDONO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS
MAYORES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD YURACYACU
– CHOTA, 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

YULISSA FABIOLA MARCHÁN BANCES

ELITA ROSMERY LEIVA FERNÁNDEZ

ASESOR

Dr. JOSÉ UBERLI HERRERA ORTIZ

CHOTA – PERÚ

2024

COMITÉ CIENTÍFICO



Dr. José Uberli Ortiz
Asesor



Dra. Rosario del Socorro
Avellaneda Yajahuanca
Presidente Jurado Evaluador



Dra. Erlinda Holmos Flores
Miembro Jurado Evaluador



Dra. Luz Guisela Bustamante López
Miembro Jurado Evaluador

AGRADECIMIENTOS

Al Todo Poderoso y a nuestros padres por apoyarnos en cada día de nuestras vidas para poder cumplir con nuestro objetivo; por darnos su amor, consejos y su apoyo incondicional que nos inspiran para seguir adelante.

A nuestro asesor Dr. José Uberli Herrera Ortiz por su apoyo durante el proceso de realización y ejecución de nuestra investigación.

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota y a nuestros maestros de la Escuela profesional de Enfermería, por forjarnos profesional y éticamente.

DEDICATORIA

Al Creador de todas las cosas, por darnos la fortaleza para continuar con nuestros estudios y por la fortaleza en los momentos difíciles para continuar luchando por nuestras metas.

De igual forma, dedicamos esta investigación a nuestros padres que han sabido formarnos con buenos sentimientos, hábitos y valores para salir adelante. A nuestros familiares y amigos, por el apoyo ilimitado para poder concluir nuestros estudios, guiándonos por el camino del bien.

Yulissa y Elita.

ÍNDICE DE CONTENIDOS	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Bases conceptuales	9
2.3. Definición de términos básicos	15
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	17
3.1. Ámbito de estudio	17
3.2. Diseño de investigación	17
3.3. Hipótesis	18
3.4. Población, muestra y unidad de estudio	18
3.5. Operacionalización de las variables	20
3.6. Descripción de la metodología	22
3.7. Procedimiento y análisis de datos	24
3.8. Aspectos éticos y rigor científico	24
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
4.1. Características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023.	28
4.2. Abandono familiar en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023.	30
4.3. Calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023	33
4.4. Relación entre el abandono familiar y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023	
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023.	26
Tabla 2. Abandono familiar en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023.	28
Tabla 3. Calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023.	30
Tabla 4. Relación entre el abandono familiar y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023.	33

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

AM	: Adulto Mayor
CV	: Calidad de Vida
CAAM	: Centro de Atención al Adulto Mayor
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
LAC	: América Latina y el Caribe
MINSA	: Ministerio de la Salud del Perú
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
PAMs	: Personas Adultas Mayores

RESUMEN

El objetivo del estudio fue establecer la relación entre el abandono familiar y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023. Estudio de enfoque cuantitativo, nivel relacional, diseño observacional y transversal, ejecutado con 86 adultos mayores; se utilizó como técnica la entrevista y como instrumentos la Escala de Abandono Familiar y Escala WHOQOL-BREF de Calidad de Vida. En cuanto a las características sociodemográficas se encontró que 43% de los adultos mayores tuvieron de 70 a 79 años, 67,4% mujeres y 51,2% con estudios de primaria. El 55,8% presentó abandono familiar medio de manera general; por dimensiones: el 59,3% de los adultos mayores tuvieron abandono material medio; mientras que, el 57,0% presentó abandono moral alto; en cuanto a la calidad de vida, el 55,8% de los adultos mayores presentó calidad de vida media. Al relacionar las variables, se encontró que el 79,2% de los adultos mayores que tuvieron abandono familiar medio también tenían calidad de vida baja. Se concluye que existe relación entre el abandono familiar y la calidad de vida, cuyo p-valor fue 0,002.

Palabras clave: Abandono familiar, calidad de vida, adulto mayor.

ABSTRAC

The objective of the study was to establish the relationship between family abandonment and quality of life in older adults treated at the Yuracyacu Health Post – Chota, 2023. Study with a quantitative approach, relational level, observational and transversal design, carried out with 86 older adults. ; The interview was used as a technique and the Family Abandonment Scale and the WHOQOL-BREF Quality of Life Scale were used as instruments. Regarding sociodemographic characteristics, it was found that 43% of older adults were between 70 and 79 years old, 67.4% were women and 51.2% had primary school education. 55.8% presented average family abandonment overall; by dimensions: 59.3% of older adults had medium material abandonment; while, 57.0% presented high moral abandonment; Regarding quality of life, 55.8% of older adults had average quality of life. When relating the variables, it was found that 79.2% of older adults who experienced average family abandonment also had low quality of life. It is concluded that there is a relationship between family abandonment and quality of life, whose p-value was 0.002.

Keywords: Family abandonment, quality of life, older adults.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), refiere que del 2015 al 2050, la proporción de adultos mayores (AM) en el universo casi se duplicará, pasando del 12% al 22% [1]. Incremento relacionado con el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la fecundidad, el incremento de los servicios de salud, la disminución de la mortalidad, entre otras. Todo este contexto, ha conllevado al incremento de este grupo etario [2].

En Europa en 2019, la población AM constituyó el 18%, mientras que, en América Latina, representa el 8% [3]. Esto implica, que los países se enfrentan a retos importantes para garantizar un sistema de salud óptimo para mejorar la calidad de vida del AM.

La calidad de vida (CV) es la manera como el individuo percibe el lugar donde vive y los valores, en correspondencia con sus objetivos, apariencias, criterios y preocupaciones. Todo ello combinado, con la salud biopsicosocial, su capacidad física, sus relaciones sociales, los factores climáticos y sus creencias individuales [4].

En América Latina y el Caribe (LAC, 2022), 40% de los AM, tienen buena calidad de vida. El 14,4% de ellos, viven en situación de dependencia funcional, por lo que necesitan ayuda para realizar sus actividades cotidianas. Esto significa que 8 millones de AM en la región requieren atención a la dependencia funcional de larga evolución. En países como Brasil, Chile, Panamá y Uruguay, el AM puede esperar vivir más de 12 años en condiciones saludables y sin pobreza, en comparación a Guatemala y Honduras, donde viven menos a cinco años [5].

En Cuba (2020), la CV es percibida como media (15,93 %) en los AM, y por categorías, en salud (39,73 %) y satisfacción por la vida (42,99 %), fueron las dimensiones que más favorecieron en CV baja [6].

La CV en AM posee características determinantes como los despidos, el incremento de enfermedades no transmisibles, los riesgos en habilidades para realizar sus actividades cotidianas, la modificación en la organización familiar, el rol que cumplen en la sociedad, entre otros. Por lo que, es fundamental el apoyo familiar para afrontarlo de la mejor manera [7]. Por otro parte, la COVID-19 ha relevado las necesidades y vulnerabilidad en los AM con respecto a su salud; siendo necesario el cuidado para mantener y mejorar una vida larga y sana [8].

En Perú, Un estudio en Lima (2020), muestra que la CV del AM es regular 60,0%; de igual forma en sus categorías: capacidad interna 56,7% y capacidad funcional 60% [9]. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021), el 44,9% de los AM tienen discapacidad, afectando la CV del 52,2% de mujeres y 37,2% de los varones; en el área rural la discapacidad afecta al 52,1%, mientras que en el área urbana al 41,8; por grupos de edad, el 16,3% presenta alguna discapacidad, entre los 60 y 70 años y, el 28,6% de 71 a más años de edad [10].

Un estudio en Chachapoyas en 2020, realizado en adultos mayores muestra que el 47,5% tuvo calidad de vida media, 22,5% bajo, 20% alto y 10% muy bajo [11]; en Chiclayo en el 2023, un estudio en adultos mayores muestra que la CV del AM fue regular (58,9%). En los componentes (emociones, interpersonal, material y salud) fue malo, en autodeterminación, social y derechos fue regular, y en desarrollo personal fue bueno [12]. En Cajamarca, el 74% de los AM tienen CV moderada. En las dimensiones física (92%) y psicológica (91%) tienen CV media y en las dimensiones social (51%) y ambiente (52%) CV baja [13].

Como se muestra la CV depende de elementos tanto objetivos (salud física, capacidades, recursos económicos, independencia) como subjetivos (expectaciones personales, satisfacción, relaciones sociofamiliares) [14]. En tal sentido, el núcleo familia cumple un rol fundamental en el cuidado y apoyo del AM; pues, al disminuir la proporción del abandono familiar, mejorará significativamente su calidad de vida, buscando su desarrollo propio, familiar y con la sociedad [15].

El abandono familiar puede verse manifestada en la mala alimentación, inadecuadas condiciones higiénico-sanitarias tanto del domicilio como en el AM, circunstancias que repercuten en su CV [16]. Tal es así que la OMS en 2018, indica que el 16% de los AM han sido víctimas de abandono y abuso psicológico, financiero, físico o sexual. Aumento que conlleva a graves consecuencias personales y sociales de este grupo etario [17].

En LAC más de 8.000.000 de AM tienen dependencia funcional al menos de una actividad básica de la vida diaria; afectando al 12% de los AM en la región; por lo que muchos AM necesitan del apoyo de la familia. Tal es así que, en Argentina el 77% de AM con dependencia funcional reciben ayuda por parte de un familiar, en Costa Rica cerca de 6% necesita del apoyo de algún familiar o amigo para ejecutar actividades cotidianas [18].

Ecuador en 2019, tuvo prevalencia de negligencia y abandono familiar del AM en el 14,9%. Siendo mayor el porcentaje en las mujeres (15,8%); el 7,2% indicó haber sido amenazadas con causarle daño, siendo mayor esta cifra en las mujeres (7,3%) [19].

Según INEI - 2019, en Perú 38,2% de AM están solos, es decir, en un hogar unipersonal; este porcentaje en la zona urbana representa el 29,0%, mientras que en la zona rural el 67,4%. Lo que indicaría que muchas de las personas mayores han perdido a su cónyuge, y los hijos viven lejos, lo que constituye abandono familiar [20].

Un estudio en Chiclayo en 2018, muestra que 69% de los AM tienen abandono emocional, 75% abandono económico, 72% abandono social y 67% presentó rechazo [21]. En Chota en 2021, el 66,3% de los familiares que cuidan de los AM presentaron nivel de agotamiento leve, 45,65% en la dimensión física, 35,8% en la dimensión psicológica y 78,2% en la dimensión social [22].

Frente a esta situación el Ministerio de Salud (MINSA, 2020), ha implementado el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida, quien está basado en reducir las fases de afección, la dependencia funcional, por lo que debe ser

abordada de una manera integral, se considere el bienestar individual, su funcionalidad, los entornos socio familiares propicios y favorables que permitan el desarrollo personal. Por ello, la familia constituye un espacio para el cuidado de la salud del AM, caso contrario su disfunción puede generar riesgos y diversas enfermedades para los integrantes de la familia [23].

Desde nuestra experiencia profesional se ha observado en el Puesto de Salud de Yuracyacu, que muchos AM viven solos debido a que sus hijos tienen su propio hogar y/o viven lejos; lo que repercute en su CV, debido a que muchos AM necesitan el apoyo y el cuidado de los integrantes de la familia, para poder realizar las actividades básicas e instrumentales cotidianas. Siendo necesario, el cuidado y la atención de esta población vulnerable. Por ello, es necesario determinar la relación entre abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023.

En tal sentido, se orientó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el abandono familiar y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023?; teniendo como objetivo general: Establecer la relación entre el abandono familiar y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota,2023; siendo los objetivos específicos: identificar el abandono familiar según dimensiones en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023; describir la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023; y determinar la relación entre el abandono familiar y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023.

La conveniencia del estudio, se justifica debido al incremento de la población AM en todos los contextos, relacionada con el aumento de la esperanza de vida y disminución de la mortalidad. Este cambio demográfico conlleva a un descenso gradual de las capacidades biopsicosociales, incremento de las enfermedades no transmisibles (ENT) y muchas veces al abandono familiar del AM, deteriorando su CV.

Los resultados muestran, que el 43% de los adultos mayores tuvieron de 70 a 79

años, 67,4% mujeres y 51,2% con primaria; el 55,8% de los AM presentó abandono familiar medio de manera general; por dimensiones: el 59,3% de los adultos mayores obtuvo abandono material medio; mientras que, el 57,0% abandono moral alto; respecto a la calidad de vida, el 55,8% de adultos mayores tuvieron calidad de vida media. Al relacionar las variables se encontró que existe relación entre el abandono familiar y la calidad de vida, cuyo p-valor fue 0,002.

El estudio incluye cinco capítulos: **Capítulo I** comprende la introducción; **Capítulo II** el marco teórico, que abarca los antecedentes, bases conceptuales y los términos básicos; **Capítulo III** incluye el marco metodológico (métodos y materiales usados); **Capítulo IV** comprende los resultados y discusión; **Capítulo V** abarca las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Nivel internacional

Samaniego MJ y Quito JV. (Ecuador, 2022). Estudiaron “Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca- Ecuador, 2022”, con objetivo valorar la calidad de vida en AM no institucionalizados del Centro de Atención al Adulto Mayor (CAAM) del IESS de Cuenca- Ecuador, 2022, estudio no experimental, cuantitativo y de nivel descriptivo, con 101 participantes. Los resultados muestran que el 75,2% eran mujeres, con edades entre 61 y 89 años (media 69,2 años) y 41,6% con estudios de primaria. El 75,2% fueron mujeres; obtuvieron mejor calidad de vida en la dimensión ambiente, con media de 63%. Concluyen que los AM perciben su calidad de vida de manera positiva y tienen una mejor satisfacción en lo relacionado a su ambiente [24].

Peña E, et al. (México, 2019). Investigaron sobre “Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México”, cuyo objetivo fue describir la calidad de vida desde el ámbito social en los adultos mayores, estudio cuantitativo, analítico y trasversal, la muestra fue de 75 AM. Se encontró que el 80% de las personas mayores tuvo mala calidad de vida. Concluyen que más de las $\frac{3}{4}$ partes de los adultos mayores guerrerenses presentaron mala calidad de vida (problemas físicos, emocionales, y sociales) [25].

Celeiro TM y Galizzi MP. (Argentina, 2019). Investigaron “Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá”, cuyo objetivo fue describir la calidad de vida de los AM entre 70 a 85 años de edad, investigación descriptiva cuantitativa, descriptiva y de corte trasversal, con muestra de 40 AM. Se reporta que la calidad de vida general, fue media fue con 3,18. Por dimensiones, se encontró mejor desempeño en relaciones sociales y puntajes más bajo en medio ambiente. Concluyen que la calidad de vida no tuvo relación con la edad, mediante R de Pearson, cuya correlación fue negativa [26].

Valdez MG y Álvarez C. (México, 2018). Estudiaron “Calidad de vida y apoyo familiar en AM”, su objetivo fue establecer la relación entre CV y apoyo familiar en AM, estudio cuantitativo, observacional, relacional y transversal, la población fue 368 AM. Los resultados indicaron que el 78,3% de AM tuvieron apoyo familiar y 50% CV alta. Al cruzar las variables se encontró que a mayor apoyo familiar mayor calidad de vida percibida por el adulto mayor estudiado [27].

A nivel nacional

Apaza Y. (Perú, 2022) estudiaron “Abandono familiar y calidad de vida del AM, 2021”, su objetivo fue determinar si hay relación entre abandono familiar y CV del AM, estudio cuantitativo, descriptivo – relacional, con 28 AM. Resultados: el 25,93% presentó abandono familiar y 54,63% CV mala; 71,43% que fueron abandonados su CV fue mala, por dimensiones, presentaron CV mala en: funcionalidad física (64,28%); en funcionalidad social, (53,57%); en limitaciones a problemas físicos (82,14%); y en limitaciones a problemas emocionales (85,71%). El abandono familiar influye en la CV ($p=0,000$) [28].

Condezo YI y Quispe PF. (Perú, 2022). Investigaron “Funcionalidad de la familiar y calidad de vida del AM, 2022”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y calidad de vida del AM, estudio cuantitativo, correlacional y transversal, con muestra de 64 AM. El 62,50 % fueron mujeres femenino y el 37,50 % varones y de 60 a 84 años (media (68,08 años). El 31,25% tuvo disfuncionalidad familiar severa, 28,13% disfuncionalidad familiar leve, 14,06% disfuncionalidad familiar moderada y 26,56% presentó buena funcionalidad. El 45,31% tuvo CV alta, 43,75% CV moderada y 19,94% CV baja. El 20,31 de mujeres presentó disfuncionalidad familiar leve y 29,7% CV moderada. Hay relación entre funcionalidad familiar buena y CV alta, a través de R de Pearson, cuyo resultado fue $R= 0,721$ [29].

Chero CP. (Perú, 2021). Investigó sobre “Abandono familiar y calidad de vida en AM del Hospital Tomás Lafora, Guadalupe, 2020”, cuyo objetivo fue analizar la influencia del abandono familiar en la calidad de vida de los AM, estudio cuantitativo, observacional, relacional y transversal, con 70 AM.

Respecto al abandono familiar, en el 57,14% de los AM fue regular, por dimensiones: el 55,73% tuvo abandono material y el 67,15% abandono moral. En cuanto a CV, el 55,70% tuvo CV regular, por dimensiones: el 57,10% presentó CV regular, el 57,10% regular salud mental, el 60,0% regular relaciones sociales y 52,80% regular relaciones con el ambiente. Al relacionar las variables se encontró que el abandono familiar influye en la CV de los AM [30].

Noceda SM. (Perú, 2018). Estudió “Calidad de vida y funcionamiento de la familiar del AM, 2018”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la CV y el funcionamiento familiar del AM, estudio observacional, correlacional y transversal; con 60 AM. El 80% tuvo CV media, 11% CV baja y 9% CV alta; en dimensión también presentó CV moderada en: salud física (85%); en salud psíquica (58%); en relaciones sociales (49%); y en entorno (60%). En la variable funcionalidad familiar, 47% tuvo disfunción severa. Al relacionar sus variables, no existe relación a través del Chi-cuadrado de Pearson cuyo p - valor fue 0,964 (<0.05) [31].

Marcelo, VA y Marino JK. (Perú, 2018), estudiaron sobre “Apoyo familiar percibido y calidad de vida en el AM del distrito Huamachuco”, cuyo objetivo fue establecer el apoyo familiar y CV del AM, estudio no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y transversal, muestra fue de 50 AM. El 80,05% tuvo grado de apoyo moderado y 96,0% CV regular. Al relacionar el apoyo familiar con la CV, se encontró que el 78,0% de los que Tuvieron apoyo familiar moderado tuvieron CV regular. Concluyen, que existiendo relación significativa entre el grado de apoyo familiar y el nivel de CV (valor $p < 0,027$) [32].

García YV. (Perú, 2018). Estudió “Calidad de vida del adulto mayor de Canevaro, Lima 2018”, cuyo objetivo fue describir la CV del AM, estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transaccional, con 80 AM. El 63% tuvo CV media de manera general, y en sus dimensiones: física el (98%); en salud psicológica (85%); en relaciones sociales (57%) y en ambiente (78%). Concluye que predomina los AM con calidad de vida media [33].

A nivel regional

Cerna G y Tanta M. (Cajamarca, 2022). Estudiaron “Calidad de vida del adulto mayor del CIAM Cajamarca, 2021”, cuyo objetivo fue establecer la CV, estudio no experimental y de nivel básico y cuya muestra fue 100 AM. El 79% tuvo CV moderada de manera global, según dimensiones: en la salud física (91%), en salud psicológica(78%), en ambiente (53%) y en relaciones sociales (79%) presentaron CV moderado. Concluyen que los AM tuvieron CV moderada tanto de manera general, como en sus dimensiones (salud física, psicológica, ambiental y relaciones sociales) [34].

2.2.1. Bases conceptuales

Modelo de Calidad de Vida

El sustento teórico del estudio se basa en el Modelo de calidad de vida de Schwartzmann, 1999, que establece la relación entre CV y la salud [35].

Este modelo, propone evaluar los factores psicosociales definitivos de la CV relacionada con la salud. Puesto que la CV es el resultado de interacciones continuas entre el individuo y el entorno, interrelaciones indiscutibles conformado por factores orgánicos (tipo de afección y evolución), psíquicos (personalidad y valores, credos y perspectivas), sociofamiliares (soporte social percibido), y de cuyas resultantes depende el estado biopsicosocial del individuo, como se muestra en la figura 1 [35].

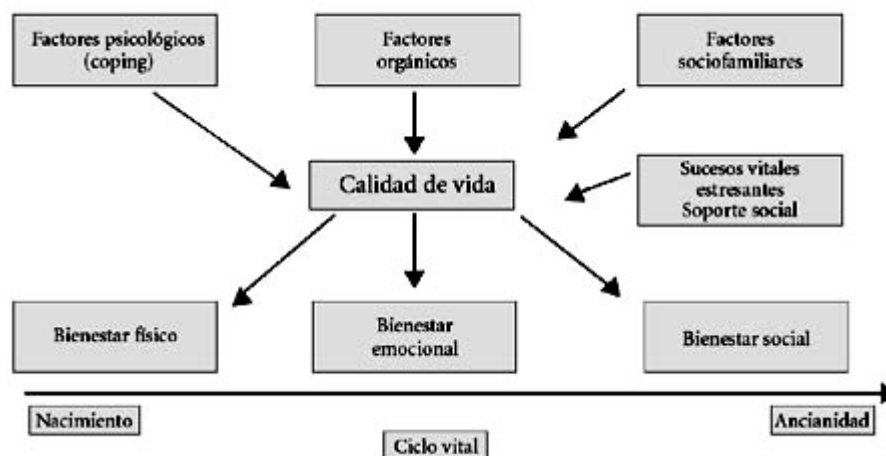


Figura 1. Adaptación del Modelo calidad de vida relacionada con la salud de Schwartzmann, 1999.

Establece que la CV es el resultado de los mecanismos de afrontamiento y la adecuación de las expectativas que permite que la brecha entre expectativas y percepción de la situación actual no fuera tan distinta. En este semejante sentido actuaría el soporte social descubierto, mientras que la acumulación de sucesos vitales que producen estrés, además de la propia enfermedad, incidiría categóricamente en la pobreza, el desempleo y los duelos [35].

En tal sentido, este modelo se relaciona con el estudio, toda vez que la salud del AM no solo depende de la dimensión biológica, sino que también de los componentes psíquicos y sociales que siente el AM frente a la afección. En tal sentido, es necesario mantener y fortalecer la capacidad funcional y fomentar el bienestar psicológico (satisfacción, logro de metas y felicidad), el bienestar físico (actividades cotidianas, del apetito y del sueño diario) y el bienestar social e interpersonal para mejorar la CV y el buen funcionamiento familiar en el AM.

2.2.2. Abandono familiar y calidad de vida del adulto mayor

A. Abandono familiar

a) Definición

Es la omisión en la realización de definidas atenciones del AM por parte de la familia, en la que tiene alguna obligación legal o moral. Constituye la forma más extrema de maltrato, quien puede ser intencionada o no [30]. Es el acto injustificado de desamparo hacia el AM con los que se tienen compromisos que derivan de la disposición legal y que ponen en peligro su salud [36].

El abandono y desprotección del AM se genera por distintas situaciones, siendo las más frecuentes la migración de los hijos por estudios y trabajo, sin la cercanía de los hijos que puedan apoyarlos con los cuidados y la economía en caso de afección y detrimento biopsicosocial por su condición de vulnerabilidad. Es por eso, que aquellos AM que se quedan abandonados, sin soporte de la familiar,

tienen problemas psicológicos y sociales [37].

b) Tipos de abandono familiar

- **Abandono material:** consiste en no contribuir económicamente para satisfacer las necesidades básicas del AM, entre ellas: manutención, abrigo, higiene, cuidados médicos. Además, de no brindarles protección y vigilancia de situaciones difíciles a los que están expuestos los AM [38].
- **Abandono moral:** se refiere a la falta de contacto afectivo con el AM, lo que ocasiona daño psicológico, como sentimientos de inferioridad y detrimento de la autoestima [38].

c) Consecuencias del abandono familiar

El abandono por parte de la familia conlleva a la no satisfacción de algunas necesidades básicas del AM, como alimentación, protección, salud, higiene y casa; respecto al abandono moral, hay carencia de afecto y ausencia de contacto físico (caricias, abrazos, entre otras expresiones) [39].

El abandono familiar tiene repercusiones sobre la salud mental del AM, es decir afectan su salud, emociones y sentimientos. Se rompe la comunicación entre los integrantes de la familiar o con la colectividad; no hay lazos afectuosos, los sentimientos pasan al olvido [40].

En tal sentido, los AM perciben diversos cambios, entre ellos el aumento de la sensibilidad o problema que conllevan a la depresión, incomodidad (ruidos, las voces, las risas, las cosas), lo que a su vez se traduce en mayor aislamiento en perjuicio de su salud mental [41]. Además, modifica la percepción del contexto, no es el mismo (a) que percibe a los demás, lo que combinado con el abuso físico y psicoemocional producir un desequilibrio en su personalidad,

afectando sus interacciones como ser social [41].

B. Calidad de vida del adulto mayor

a) Definición

Percepción que tiene el AM acerca de su postura en la vida dentro de su contexto cultural y teniendo en cuenta sus valores, fines, expectativas, normas e inquietudes. Concepción multidimensional y complejo que incluye aspectos particulares (salud, libertad, independencia, satisfacción con la vida y redes de apoyo y servicios sociales, entre otros) [42].

Podemos decir que la CV del AM es complejo que incluyen factores de salud de tipo psíquico, física, capacidad física y contar con interacciones que contribuyan a un mejor desarrollo y relación con el entorno que interactúan [43].

b) Factores que intervienen en la calidad de vida

Los principales factores que intervienen en la calidad de vida son [44]:

- El bienestar psíquico.
- Riqueza y bienestar material.
- Salud.
- Trabajo y otras formas de actividad productiva.
- Relaciones familiares y sociales.
- Estabilidad.
- Integración con la comunidad.

c) Dimensiones de la calidad de vida

La CV incluye 4 dimensiones, como se detallan a continuación [45]:

c1. Salud física

Se refiere al bienestar del individuo y el correcto funcionamiento del cuerpo, donde la correcta condición general del individuo se evidencia por el buen estado físico y ausencia de afecciones. En este sentido los problemas de salud pueden provocar sentimientos de aislamiento social y soledad [40], especialmente en AM, toda vez que es un grupo etario vulnerable.

c2. Salud psicológica

Se refiere al estado de bienestar mental y cognitivo, en el que el adulto mayor es consciente de sus propias habilidades, es capaz de afrontar las tensiones normales cotidianas, tiene un desempeño laboral apropiado y contribuye de manera positiva con su comunidad [40]. Al respecto la persona mayor es más sensible a desarrollar problemas psicológicos traducidos en soledad y tristeza.

c3. Relaciones sociales

Se refiere a las interacciones sociales entre el adulto mayor y otros individuos, dichas interrelaciones están reguladas por normas socialmente aceptadas, donde cada persona cumple una función o rol de acuerdo al contexto social donde se encuentre (40). Siendo, este esencial para que el adulto mayor tenga un vínculo socio-afectivo con sus redes sociales.

c4. Ambiente

Se refiere a que el entorno puede beneficiar o perjudicar las condiciones en las que vive el adulto mayor o la sociedad, incluye sus valores, experiencia, cultura y hasta el estilo de vida; por ello, no solo tiene que ver con el espacio físico en el que interactúa el adulto mayor, sino que también las relaciones que se establecen entre ellos [45].

d) Niveles de la calidad de vida

La calidad de vida del adulto mayor se clasifica en 3 categorías:
baja, media y alta:

d1. Calidad de vida baja

Es cuando el AM experimenta frustración en relación a la satisfacción de sus necesidades, ocasionando condiciones que distorsionan la salud y que se pueden evidenciar con problemas físicos, sociales y mentales, que repercuten en su calidad de vida [46].

d2. Calidad de vida media

Es la aceptación parcial que evidencia el adulto mayor respecto a su salud biopsicosocial y de ambiente, teniendo en cuenta la satisfacción de sus necesidades básicas e instrumentales [46].

d3. Calidad de vida alta

Se refiere al completo bienestar biopsicosocial percibido por el adulto mayor sobre su estilo de vida, y las altas expectativas y aspiraciones que tiene en el futuro; asimismo, se vincula al alto nivel de satisfacción y autovaloración que logra el adulto mayor [47].

d4. Adulto mayor

Según la OMS, se considera adulto mayor a toda persona mayor de 60 años [45]. Según el MINSA existe 4 categorías de clasificación de personas adultas mayores (PAMs), las cuales son las siguientes [48]:

e.1. Persona adulto mayor activa saludable

Es aquel adulto mayor sin antecedentes de riesgo, ni cuadro clínico atribuido a patologías agudas, subagudas o crónicas y con examen físico de condiciones normales.

e.2. Persona adulta mayor enferma

Adulto mayor que presenta enfermedades agudas, subagudas o crónicas y habitualmente no invalidante.

e.3. Persona adulta mayor frágil

Adulto mayor que cumple 2 o más de las siguientes condiciones: Edad de 80 años a más, dependencia parcial, deterioro cognitivo leve o moderado, manifestaciones depresivas, riesgo social, caídas: una caída en el último mes ó más de una caída en el año, presenta tres ó más enfermedades crónicas, enfermedad crónica que producen incapacidad parcial, insuficiencia cardíaca reciente, toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas, hospitalización en los últimos 12 meses índice de masa corporal (IMC) menor de 23 ó mayor de 28.

e.4. Paciente geriátrico complejo

Adulto mayor que cumple con 3 o más de las siguientes condiciones: Edad: 80 años a más, tiene tres o más enfermedades crónicas, incapacidad total, deterioro cognitivo severo, tiene problema social y tiene enfermedad terminal (neoplasia avanzada e insuficiencia cardíaca terminal).

e) Envejecimiento

Es la consecuencia de una serie de factores tanto internos como externos, que interactúan sobre el individuo a lo largo del tiempo y terminan finalmente declinando las funciones de los sistemas del cuerpo [49].

f) Cambios del envejecimiento

Con el transcurrir del tiempo se produce cambios físicos, psicológicos y sociales en el adulto mayor [49]:

- **Cambios físicos:** son los cambios que se produce en los órganos

del cuerpo, como la vista, oído, piel, cabello, etc.; en donde hay un declive de su capacidad funcional y de respuesta a los estímulos. En este sentido es fundamental fortalecer la autoestima para tener aceptación de la imagen corporal.

- **Cambios psicológicos:** es el declive de las facultades intelectuales y mentales, siendo esencial concientizar y educar al adulto mayor, que estos cambios son naturales a esta edad.

- **Cambios sociales:** se refiere a la disminución de oportunidad de desarrollo y condiciones de vida de las personas AM.

2.2. Definición de términos básicos

- a. **Abandono familiar:** Es dejar de lado al adulto mayor, no se satisface sus necesidades básicas, se ignora el rol que se espera que cumpla núcleo del hogar [50].

- b. **Calidad de vida:** Es la percepción que tiene el AM sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural, teniendo en cuenta los valores, metas, expectativas, normas e inquietudes [41].

- c. **Adulto mayor:** Individuo mayor de 60 años (46). Según el MINSA existe 4 categorías de personas adultas mayores (PAMs): persona AM activa saludable, persona AM enferma, persona AM frágil y paciente geriátrico complejo [48].

- d. **Envejecimiento:** El resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que desencadena un descenso gradual de las capacidades biopsicosociales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte [51].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se realizó en el Centro Poblado de Yuracyacu; ubicado en el área rural de Distrito de Chota, provincia de Chota - Cajamarca; con una distancia de 6km, ubicada a 2380 m s. n. m, dicho Centro Poblado se encuentra a 20 minutos aproximadamente por medio del transporte de vehículos. Limita por el norte con Cuyumalca y Chaupelanche, por el sur con Lingán y Cabracancha, por el este Silleropata y Negropampa, y por el oeste con Chim Chim. Cuenta con una población aproximada de 1,000 habitantes, de ellos 95 son adultos mayores que en mayoría no tienen grado de instrucción y/o solo tienen estudio de primaria; su economía se basa principalmente en la agricultura y la ganadería; cuentan con seguro SIS y acuden al establecimiento sobre todo cuando presentan algún problema de salud [52].

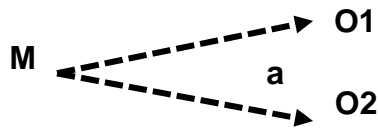
El escenario de estudio fue el Puesto de Salud Yuracyacu localizado en el distrito de Chota, de categoría I-1 perteneciente a la DISA-Chota, y tiene por finalidad apoyar la dignidad de las personas, favoreciendo la salud, evitando las afecciones y promoviendo la atención integral de salud de sus pobladores, donde llevan las madres a sus niños para su control CRED y la población adulta y adulta mayor con enfermedades crónicas degenerativas. Además, cuenta con las áreas de tópico, salud familiar y comunitaria, salud ambiental en la comunidad y atención en nutrición integral. El horario de atención es de 8:00 am a 17:00 pm, cuenta con 7 trabajadores de salud: 3 Licenciados en enfermería, 1 Licenciada en obstetricia y 3 Técnicos en enfermería [53].

3.2. Diseño de investigación

Estudio no experimental debido a que no se manipuló la variable independiente, por lo que se hacen inferencias sobre las relaciones entre las variables sin intervenciones. Es de enfoque cuantitativo, dado que se basa en la medición numérica, procesamiento, presentación e interpretación de resultados; además es de nivel relacional, lo que permitió determinar la relación entre abandono familiar y CV en AM, y de corte transversal, porque

la información se recolectó en un solo momento [54].

Estructura metodológica del estudio:



M = Muestra

O1 = Abandono familiar

a = Relación O1 y O2

O2 = Calidad de vida del adulto mayor

3.3. Hipótesis

H₁: Existe relación significativa entre abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud de Yuracyacu – Chota, 2023.

H₀: No existe relación significativa entre abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud de Yuracyacu – Chota, 2023.

3.4. Población, muestra y unidad de estudio

Población: estuvo constituida por todo los AM registrados en el padrón nominal del Puesto de Salud de Yuracyacu, siendo un total de 86 personas mayores. Debido a que la población fue finita y manejable por las investigadoras no se obtuvo muestra; por lo que, se trabajó con los AM que cumplieron con los criterios de inclusión.

Unidad de análisis, estuvo constituido por cada adulto mayor atendido en el Puesto de Salud Yuracyacu.

Criterios de inclusión:

- AM de ambos sexos.
- AM atendidos en el P.S Yuracyacu.

- AM que vivan solos o con sus familiares.
- AM que aceptaron formar parte de la investigación y que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- AM con algún grado de deterioro cognitivo.
- AM que tuvieron alteraciones mentales.
- AM que no vivan en Yuracyacu.

3.5. Operacionalización de variables

a) Abandono familiar en el adulto mayor

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	
				Dimensión	Cuestionario
Abandono familiar en el adulto mayor	Es la abstención en la realización de determinadas atenciones del AM que depende de la familia, por la cual se tiene alguna obligación legal o moral [37].	Abandono material	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo familiar - Satisfacción - Ingresos económicos - Apoyo económico 	<ul style="list-style-type: none"> - Baja: 10 – 16 puntos - Media: 17 - 23 puntos - Alta: 24 – 30 puntos 	
		Abandono moral	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo y conversación con la familia. - Comprensión por la familiar - Visita familiar - Trato familiar 	<ul style="list-style-type: none"> - Baja: 10 – 16 puntos - Media: 17 - 23 puntos - Alta: 24 - 30 puntos 	

b) Calidad de vida en el adulto mayor

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Calidad de vida en el adulto mayor	Percepción que tiene el AM sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y teniendo en cuenta sus valores, metas, expectativas, normas e inquietudes [42].	Salud general	- Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> - Baja: 26 – 69 puntos - Media: 70 – 99 puntos - Alta: 100 – 130 puntos
		Salud física	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Tratamiento - Actividades cotidianas - Movilidad - Trabajo - Satisfacción 	
		Salud psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos positivos - Auto percepción - Aprendizaje - Memoria 	
		Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones interpersonales - Vida sexual - Apoyo de la comunidad 	
		Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Libertad y seguridad - Bienestar monetario - Actividades recreativas - Atención sanitaria 	

3.6. Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

La técnica de recolección de datos fue la entrevista de tipo individual, presencial, en su domicilio y/o establecimiento de salud (donde la las investigadoras leerán cada una de las preguntas de las escalas y el AM respondió cada pregunta), y de esta manera se pudo recabar la información respecto al abandono familiar y la CV del AM [54].

El procedimiento de recolección de datos

- Se solicitó la autorización al responsable del Puesto de Salud Yuracyacu para acceder al padrón nominal de los AM.
- Se convocó a una reunión presencial con el personal de salud y los AM para informales los objetivos de la investigación.
- Se llevó a cabo la selección muestral teniendo en cuenta los criterios de inclusión establecidos en el estudio.
- Con el apoyo del personal de salud se diseñó un croquis para identificar a los AM partícipes del estudio y facilitar la recolección de información.
- Se le informó al AM que su participación es voluntaria en la investigación, y para ello firmaron el consentimiento informado.
- Se procedió a leer las preguntas de los instrumentos para obtener la información por cada uno de los AM, directamente en su domicilio y/o establecimiento de salud buscando no interferir en sus actividades cotidianas.

3.6.2. Materiales

Instrumentos de medición

Para recoger los datos se utilizó dos instrumentos:

El primero es una escala sobre abandono familiar en el AM de Chero CP (2021) [30]; quien sometió dicho cuestionario a confiabilidad a través de división por mitades obteniéndose un valor de 0,94, siendo confiable y aceptable. Además, La validez del cuestionario fue a través del método de validez del coeficiente de correlación, obteniéndose el

valor de 0,92, siendo la validez excelente.

El cuestionario consta de 20 preguntas (**Anexo 2**), dividido en dos dimensiones: abandono material: ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9 y 10; y la dimensión abandono moral, consta de los ítems 11,12,13,14,15,16,17,18,19 y 20. Cada ítem consta de tres posibles respuestas: 1: nunca, 2: a veces y 3: siempre, cuya puntuación por dimensión es la siguiente: abandono material: abandono baja: 10 – 16 puntos, abandono medio: 17 - 23 puntos y abandono alta: 24 - 30 puntos; en la dimensión abandono moral la puntuación fue: abandono baja: 10 – 16 puntos, abandono medio: 17 - 23 puntos y abandono alto: 24 - 30 puntos. Mientras, que la puntuación general fue: abandono baja: 20 – 33 puntos, abandono medio: 34 - 46 puntos y abandono alto: 47 - 60 puntos [30].

El segundo es la escala WHOQOL-BREF elaborada en su versión original por OMS en 1996, con el fin de valorar la CV relacionada con la salud [55]; en el presente estudio se utilizó la versión chilena validada en adultos mayores, por Espinoza I, *et al.*, 2011 [56], que contribuyó a determinar la CV de los AM atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu.

Espinoza I, *et al.*, en 2011 validaron el “WHOQOL-BREF (abreviado)” (**Anexo 3**) a través de análisis factorial confirmatorio con método de extracción de componentes principales, donde todas las dimensiones de la versión original no tuvieron cambios. Para la fiabilidad del WHOQOL-BREF (abreviado) se hizo uso de una muestra de 1520 personas mayores voluntarios; la consistencia interna se hizo mediante Alpha de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,88 en la escala general y 0,87 entre preguntas, indicando que es una escala aceptable y útil para ser aplicada en los adultos mayores [56].

Dicha escala está estructurada en 26 preguntas; de los cuales, los dos primeros (preguntas 1 y 2) miden la salud general, en tanto los 24 siguientes se encuentran divididos en cuatro dimensiones: salud física (7 preguntas = 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18), salud psicológica (6 preguntas

= 5, 6, 7, 11, 19, 26), relaciones sociales (3preguntas = 20, 21, 22), y ambiente (8 preguntas = 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25). Además, cada una de las preguntas fueron calificadas en una escala valorativa del 1 al 5, por otro las preguntas 3, 4 y 26 fueron recodificados (1 = 5 puntos, 2 = 4 puntos, 3 = 3 puntos, 4 = 2 puntos, 5 = 1 punto) [56].

Para establecer el puntaje general la escala estuvo organizados en tres categorías: baja = 26 a 69 puntos, media = 70 a 99 puntos y alta = 100 a 130 puntos [56].

Los recursos utilizados en la investigación, fueron los recursos humanos (adultos mayores, investigadora y docente asesor), materiales (materiales de escritorio y económicos), autofinanciado por las investigadoras.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Al finalizar la recolección de la información, estos fueron ingresados en una matriz Software estadístico SPSS. V.26.0; cuyo procesamiento estadístico. La estadística descriptiva incluye la frecuencia absoluta y relativa, tanto para la variable abandono familiar y CV en el AM, expuesto en tablas de frecuencia absoluta y porcentual. El análisis inferencial, permitió relacionar las variables del estudio a través de la prueba estadística Chi cuadrada (X^2), con intervalo de confianza de 95% y un p-valor $< 0,05$. Además, los resultados se presentan en tablas simples y de doble entrada analizando los porcentajes más altos.

3.8. Aspectos éticos y rigor científico

Los principios éticos, utilizados en la investigación, fueron: beneficencia, pues las investigadoras procedieron en bien de los adultos mayores, resguardando sus intereses y evitando todo tipo de perjuicios. El principio de no maleficencia, consistió en no causar daño a los adultos mayores. El principio de dignidad humana, hizo referencia a la dignidad e identidad de los adultos mayores. El principio de justicia, consistió en el trato por igualdad a cada adulto mayor partícipe de la investigación [57].

De igual manera en la investigación se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico, garantizando la confidencialidad de los adultos mayores; la credibilidad permitió garantizar la veracidad de los resultados obtenidos; la confirmabilidad, hizo referencia a la certeza de los reportes y la no manipulación de los mismos; y, la transferibilidad, se refiere a que la investigación pueda ser replicado en otros contextos [57].

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023

Características	N	%
Edad		
60 a 69 años	32	37,2
70 a 79 años	37	43,0
80 a más años	17	19,8
Sexo		
Masculino	28	32,6
Femenino	58	67,4
Nivel educativo		
Iletrado	28	32,6
Primaria	44	51,2
Secundaria	14	16,3
Total	86	100,0

Fuente: Escala de abandono familiar en adultos mayores, 2023.

La tabla 1 muestra que el 43% de los AM tienen entre 70 y 79 años, el 67,4% son mujeres y el 51,2% tienen estudios de primaria. Resultados parecidos a Samaniego y Quito [24], que encontraron en su estudio que el 75,2% eran mujeres, con edades entre 61 y 89 años (media 69,2 años) y 41,6% con estudios de primaria; al de Condezo [29], el 62,50 % fueron mujeres femenino y el 37,50 % varones y de 60 a 84 años (media (68,08 años)).

Según el INEI en el Perú se considera persona adulta mayor a partir de los 60 años, y actualmente representa el 13,6% de la pirámide poblacional. El 42,2% de los hogares del país tienen entre sus miembros al menos un adulto mayor, el 38,6% tiene estudios de primaria y solo el 18,9% declararon ser beneficiarios del programa social Pensión 65.

El predominio de la población adulta mayor de 70 a 79 años, estaría relacionan con la transición demográfica de nuestro país, donde la población adulta mayor se está incrementando a un ritmo acelerado, mientras que, los adultos y jóvenes disminuyen proporcionalmente. En tal sentido, la necesidad del apoyo familiar y la calidad de vida de estas personas está siendo más relevante en la sociedad actual. Además, de que la condición de ingreso económico es limitada, puesto que la mayoría de adultos mayores solo tienen estudio de primaria, por lo que, no tienen acceso a un sistema de pensiones que contribuya a mejorar su calidad de vida.

Por ello, resulta indispensable modificar el gasto social, de forma que responda a las necesidades de servicios de atención del adulto mayor. Esta situación constituye un reto para la oferta de servicios de atención a la población adulta mayor en el país. Asimismo, la carga del cuidado de las personas adultas mayores por parte de las familias suele recaer principalmente en las mujeres, puesto que representan la mayor cantidad de este grupo etario, debido a la mayor esperanza de vida, como se evidencia en los resultados.

Tabla 2. Abandono familiar en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023.

Abandono familiar		N (86)	% (100,0)
Abandono material	Baja	14	16,3
	Media	51	59,3
	Alta	21	24,4
Abandono moral	Baja	2	2,3
	Media	35	40,7
	Alta	49	57,0
Abandono general	Baja	2	2,3
	Media	48	55,8
	Alta	36	41,9

Fuente: Escala de abandono familiar en adultos mayores, 2023.

La tabla 2 evidencia que el 55,8% de los AM tienen abandono familiar medio de manera general, seguido por el abandono alto con 41,9%; por dimensiones: el 59,3% de los AM tuvieron abandono material medio y el 24,4% abandono alto; mientras que, el 57,0% presentó abandono moral alto y el 40,7% abandono medio. Resultados similares al estudio de Chero CP [30], quien encontró que el 57,14% de los AM tuvieron abandono familiar regular; por dimensiones: el 55,73% tuvo abandono material y 67,15% abandono moral; pero son diferentes al estudio de Apaza Y [28], que muestra que 25,93% de los AM tuvieron abandono familiar.

El abandono familiar, es la abstención en la realización de determinadas atenciones del AM que depende de la familia por la cual se tiene alguna obligación legal o moral [30]. Es acto injustificado de desamparo hacia el AM con los que se tienen obligaciones legales y que ponen en peligro su salud [36]. Puede generarse por distintas situaciones, entre las principales se encuentran la falta de dinero, el poco tiempo que dispone la familia para cuidar al AM, los conflictos internos y la falta de interés de los familiares por lo que pueda pasar con los AM [37]. Situación que se agrava cuando los hijos no vuelven, y se olvidan de los progenitores.

El predominio del abandono familiar medio tanto de manera global, como en sus dimensiones (abandono material medio y abandono moral alto) estaría vinculado con el desamparo, la falta de atención y el cuidado del AM por parte de los integrantes de la familia, los cuales repercuten directamente en sus aspectos

psicológicos y emocionales. Por lo que, se rompe la comunicación entre los integrantes de la familiar o de la colectividad; se rompen los lazos afectivos, los sentimientos pasan al olvido en combinación con el aislamiento, desplazando al AM y olvidando que es una persona que forma parte del grupo familiar [40].

Por lo que, el AM en situación de abandono material (falta de apoyo familiar, insatisfacción, carencia de apoyo e ingresos económicos) y moral (falta de diálogo y conversación con la familia, no visitas familiares y mal trato familiar), experimenta aumento de la sensibilidad por cualquier situación o problema que pueden conllevar a la depresión; todo a su alrededor le incomoda (los ruidos, las voces, las risas, las cosas), lo que a su vez se traduce en mayor aislamiento, perjudicando su salud psíquica [41].

Por otro lado, el abandono material consiste en que la familia no aporta económicamente para satisfacer las necesidades básicas del AM, como alimentación, abrigo, higiene, cuidados médicos. Además, no se brinda protección y vigilancia de las situaciones peligrosas a los que están expuestos los AM [38]. Por el contrario, el abandono moral, tiene que ver con ausencia de contacto afectivo (falta de diálogo y conversación, mal trato familiar, la falta de comprensión y la no visita familiar) con el AM, todas estas circunstancias producen daño psicológico, conllevando a producir sentimiento de inferioridad y un detrimento en su autoestima [38].

Tabla 3. Calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023.

Calidad de vida	N	%
Baja	2	2,3
Media	48	55,8
Alta	36	41,9
Total	86	100,0

Fuente: Escala "WHOQOL-BRE, 2023.

En la tabla 3 se observa que el 55,8% de los AM tienen calidad de vida baja; seguido por la calidad de vida alta con 41,9% y calidad de vida baja con 2,3%. Estos resultados son parecidos al estudio de Peña et al. [25], quienes encontraron que el 80% de las personas mayores tuvieron calidad de vida baja (problemas físicos, emocionales y sociales).

Resultado similar al reporte de Samaniego MJ y Quito JV [24], donde el 63% de AM obtuvieron calidad de vida media en la dimensión ambiente; sin embargo, fueron diferentes a los reportes de Valdez MG y Álvarez C [27], quienes encontraron que el 50% presentó alta calidad de vida; al reporte de Apaza Y [28], donde el 54,63% de los AM tuvieron baja calidad de vida; y al estudio Condezo YI y Quispe PF [29], quienes encontraron 45,31% tuvo calidad de vida alta, 43,75% calidad de vida moderada y 19,94 % calidad de vida baja.

Son similares al reporte de Chero CP [30], quien encontró media calidad de vida, tanto de manera general (55,70%) como en sus dimensiones: salud mental (57,10%), relaciones sociales (60,00%) y relaciones con el ambiente (52,80%); a Noceda SM [31], el 58% tuvo calidad de vida media; Al reporte de Marcelo VA y Marino JK [32], el 96,0% de los AM tuvieron calidad de vida media; al de García YL[33], donde el 63% tuvo calidad de vida media; y al estudio de Cerna G y Tanta M [34], que muestra que el 79% tuvo calidad de vida media.

La CV, se define como la percepción que tiene el AM sobre su postura en la vida

dentro del contexto cultural y de valores en el que vive, de sus metas, expectativas, normas e impaciencias. Es una concepción multidimensional y complejo que incluye aspectos individuales (salud, autonomía, funcionalidad, satisfacción con la vida y redes de apoyo y servicios sociales, etc.) [42].

En tal sentido, la CV en los AM poseen características determinantes como los despidos, el incremento de enfermedades no transmisibles, los riesgos en habilidades para realizar sus actividades básicas e instrumentales, la modificación en la organización familiar y el papel que cumplen en la sociedad, entre otros. Siendo en este contexto fundamental el apoyo de la familia para poder afrontarlo de la mejor manera [7].

La superioridad de la CV media en los AM partícipes del estudio estaría relacionado con los problemas de salud que pueden provocar sentimientos de aislamiento social y soledad [40], especialmente en las personas adultas mayores, toda vez que es un grupo etario vulnerable; con las dificultades de afrontar las tensiones cotidianas, no tener un desempeño laboral apropiado, lo que se manifiesta con soledad y tristeza.

Por otro lado, existe malas relaciones sociales, donde el AM no cumple una función o rol de acuerdo al contexto social donde se encuentre [40] o muchas veces el AM no interactúa con el medio en el que vive o con la sociedad, debido a que se aísla, no participa en las actividades recreativas o de la comunidad, no se siente seguro y pocas veces asiste a los servicios de salud a pesar de tener un seguro y/o tener enfermedades crónicas.

Sin embargo, también existe un porcentaje considerado de AM que tienen calidad de vida alta, que podría estar relacionado con el bienestar físico, el bienestar material, las buenas relaciones familiares y sociales, y a las altas expectativas y aspiraciones que tiene en el AM; las cuales se vinculan con el alto nivel de satisfacción y autovaloración que tiene el AM [44, 47]. Además, estaría relaciona la movilidad, las competencias de comunicación, el bienestar y las actividades diarias. En tal sentido, es necesario que el AM tenga buen vínculo socio-afectivo con sus redes sociales y una atención integral de salud para mejorar sus condiciones de

vida, en la que el personal de enfermería juega un rol fundamental en desarrollar una intervención enfocada hacia el mejoramiento de la salud y la percepción de la calidad de vida para este grupo etario [47].

Tabla 4. Relación entre el abandono familiar y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023.

Abandono familiar	Calidad de vida					
	Baja		Media		Total	
	N	%	N	%	N	%
Baja	2	100,0	0	0,0	2	100,0
Media	38	79,2	10	20,8	48	100,0
Alta	16	44,4	20	55,6	36	100,0
Total	56	65,1	30	34,9	86	100,0

Fuente: Escalas abandono familiar y calidad de vida, 2023.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Abandono familiar / Calidad de vida	Valor	Gl	p-valor
Chi cuadrada (X^2)	11,606	2	0,002*

* $p < 0,05$.

La tabla 4 muestra que el 79,2% de los AM que tienen abandono familiar medio tienen calidad de vida baja y los que tienen abandono familiar alto poseen también calidad de vida baja; mientras que, el 55,6% que presentan abandono familiar alto tienen calidad de vida media y los que tienen abandono familiar medio tuvieron calidad de vida media. Resultado diferente a Apaza Y [28], quien encontró que el 71,43% de los AM que fueron abandonados su calidad de vida es mala

Al establecer la relación entre el abandono familiar y la calidad de vida en AM, se encontró que existe relación, a través de la prueba estadística de Chi cuadrada (X^2), cuyo p-valor fue 0,002, por lo que se acepta la hipótesis alterna. Resultado que coincide con Apaza Y [28], quien encontró que el abandono familiar influye en la calidad de vida ($p=0.000$); y al reporte de Chero CP [30], donde el abandono familiar influye negativa y significativamente en la calidad de vida de los AM.

El abandono familiar del AM constituye un problema social que se encuentra latente, toda vez que afecta la integridad y su estado emocional, debido a que los

familiares no les brindan el cuidado necesario y algunas veces los dejan en instituciones benéficas generando injusticia por parte de la familia. En tal sentido, la familia juega un rol fundamental en la etapa de envejecimiento del AM, puesto que es el núcleo psicoafectivo de cada persona y a la medida que se da el abandono familiar influye directamente en la calidad de vida de las personas AM [50].

Por lo tanto, la CV depende de factores tanto objetivos (estado físico, salud, capacidades, economía, independencia) como subjetivos (expectativas personales, satisfacción, relaciones sociales y familiares) [14]. Es por ello, que la familia juega un rol fundamental en el cuidado y apoyo del AM [15].

El sustento teórico del estudio es el Modelo de calidad de vida de Schwartzmann, 1999, que establece que la calidad de vida es el resultado de interacciones continuas entre el paciente y el entorno, que incluye factores orgánicos (tipo de afección y evolución), psicológicos (personalidad y sistema de valores, credos y perspectivas), sociales y familiares (soporte social percibido), y de cuyas resultantes dependerá el estado biopsicosocial del AM [35]. En tal sentido, este modelo se relaciona con el estudio, toda vez que la CV del AM depende de varias dimensiones, entre ellas la dimensión biológica (mantener y fortalecer la capacidad funcional), la dimensión psicológica (satisfacción, logro de metas y felicidad) y la dimensión social (relaciones con la familia y la comunidad).

El predominio del abandono familiar medio en los AM con calidad de vida baja, estaría relacionado con la carencia de apoyo psicológico y/o económico por parte de los hijos, el vivir solos, escasez de servicios básicos (agua potable, electricidad y sistema de desagüe), ausencia de un sistema de pensión, falta de un trabajo remunerado, incumpliendo y falta de políticas de estado que amparan y creen fuentes de trabajo para este grupo etario, circunstancias que contribuyen al abandono familiar y la calidad de vida baja. Al respecto, Chambi DB [59], indica que el abandono familiar influye directamente en la CV de los AM, en tal sentido, a mayor apoyo socio familiar mejor calidad de vida del AM.

Por consiguiente, para tener una buena calidad de vida, es necesario que el AM satisfaga sus necesidades biopsicosociales, y cumpla las expectativas y aspiraciones que tiene en el futuro [47]. Siendo ineludible, fortalecer la capacidad funcional y fomentar el bienestar psicológico (satisfacción, logro de metas y felicidad), el bienestar físico (actividades cotidianas, del apetito y del sueño diario) y el bienestar social e interpersonal para mejorar la calidad de vida y el funcionamiento familiar del AM.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de los adultos mayores más frecuentes, fueron: el 43% tenía entre 70 y 79 años, el 67,4% mujeres y el 51,2% con estudios de primaria.
- Más de la mitad de los adultos mayores tuvieron abandono familiar medio de manera general, sin embargo, existe un porcentaje considerable de adultos mayores que tienen abandono familiar alta. Por dimensiones: la mayoría tuvieron abandono material medio y más de un cuarto tenía abandono material alto; mientras que, en la dimensión abandono moral, más de la mitad presentó abandono alto, seguido por abandono moral medio.
- Más de la mitad de las personas mayores tuvieron calidad de vida media, seguido por calidad de vida alta.
- Más de tres cuartas partes de los AM que tuvieron abandono familiar medio tenían calidad de vida baja. Además, existe relación entre el abandono familiar y la calidad de vida mediante la prueba estadística de Chi cuadrada (X^2), cuyo p-valor fue 0,002.

5.2. Recomendaciones

A la Escuela profesional de enfermería de la UNACH

- Realizar investigaciones de intervención que permitan fortalecer y mantener la capacidad funcional y autonomía del adulto mayor, toda vez que es una población vulnerable.
- Ejecutar investigaciones de enfoque cualitativo con la finalidad de conocer el posicionamiento de los adultos mayores frente al abandono de sus familiares, y en base a ello, establecer estrategias de afrontamiento para mejorar su salud mental.

A los estudiantes de Enfermería

- Realizar sesiones educativas, informativas y recreativas que permitan fortalecer la capacidad biopsicosocial del adulto mayor, para mejorar su calidad de vida.

Al jefe del Puesto de Salud de Yuracyacu

- Fomentar la participación y el involucramiento del adulto mayor en las diversas actividades para mantener la funcionalidad biopsicosocial.
- Realizar actividades preventivas y promocionales de salud para suscitar la participación de las personas mayores en actividades sociales, recreativas y deportivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. Ginebra – Suiza: OMS; 2022. [consultado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Tendencias de la salud en las Américas. [Internet]. Ginebra – Suiza: OMS; 2019. [consultado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y
3. Banco de desarrollo de américa latina y el caribe. Envejecimiento de la población en américalatina. [Internet]. Caracas – Venezuela, 2020. [consultado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.caf.com/es/actualidad/noticias/2020/11/en-30-anos-se-duplicara-la-poblacion-con-mas-de-65-anos-en-america-latina-cuales-son-los-desafios-en-salud-y-pensiones/>
4. Gobierno de México. Calidad de vida para un envejecimiento saludable. [Internet]. México, 2021. [consultado el 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable>
5. Banco Interamericano de Desarrollo. Envejecer en américa latina y el caribe. [Internet]. Washington: BID, 2022. [consultado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://cursos.iadb.org/sites/default/files/2022-10/FINAL%20AR%20Webinar%20-%20Presentacion_0.pdf
6. García LE, Quevedo M, La Rosa Y, Leyva A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Rev. Electrónica Medimay. [Internet]. Cuba, 2020. [consultado el 18 de diciembre de 2022], 27(1): 3 – 10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>

7. Tineo JS. Calidad de vida en el adulto mayor: revisión teórica. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2019 [consultado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6927/Tineo%20Carro%20Jeferson%20Smith.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20calidad%20de%20vida%20en,Multidimensional>.
8. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. La COVID-19 y adultos mayores. [Internet]. Ginebra – Suiza: OPS/OMS; 2021. [consultado el 24 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>
9. Vargas KS, Lázaro KP. Calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la municipalidad de San Juan de Miraflores, Lima – 2019. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [consultado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8204/Calidad_VargasMaucaylle_Kayli.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Lima – Perú; INEI - 2021. [consultado el 24 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
11. Sopla L. Calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de Huancas - C, 2019. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Chachapoyas, Perú: Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2020. [consultado 01 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2116/Sopla%20Vilca%20Loidi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Rojas JM, Ticlla DP. Calidad de vida de los adultos mayores que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo-2022. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Chiclayo, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2023 [consultado 24 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11020/Rojas%20Valle%20Judith%20&%20Ticlla%20Castillo%20Diana.pdf?sequence=12>
13. Fernández JA. Calidad de vida en adultos mayores de un centro del adulto mayor en Cajamarca [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020 [consultado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1229/1.%20TESIS%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20P%c3%9aBLICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Iraizoz AM, Santos JA, García V, Brito G, Jaramillo RM, León G. et al. El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022. [citado el 24 agosto del 2023]; 38 (3): e1934. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300012
15. Suri EP. Influencia del abandono familiar en la calidad de vida del adulto mayor en el Distrito de Acora – Puno, 2015. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2015 [consultado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2146/HSsuanef.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Fundación Saldarriaga Concha. Maltrato y abandono de las personas mayores. [Internet]. Colombia 2019. [consultado el 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.saldarriagaconcha.org/maltrato-y-abandono-acechan-a-las-personas-mayores/>
17. Organización Mundial de La Salud. Aumenta el maltrato a las personas de edad:

- según la OMS, afecta a uno de cada seis ancianos. [Internet]. Ginebra - Suiza, 2018. [consultado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected>
18. Banco Interamericano de Desarrollo. ¿Quién cuida a los adultos mayores en América Latina y el Caribe?. [Internet]. 2020. [consultado el 14 de enero 2023]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/adultos-mayores-america-latina-caribe/>
 19. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Maltrato a las personas mayores en América Latina. [Internet]. Santiago de Chile, 2019. [consultado el 15 de enero 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/notas/maltrato-personas-mayores-america-latina>
 20. Instituto Nacional de Estadística e Informativa. Adultos mayores de 70 y más años de edad viven solos. [Internet]. Lima – Perú, 2019. [consultado el 14 de enero 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf
 21. Cobeñas DR, Gálvez NDC. características geriátricas y abandono familiar del adulto mayor en el asilo de ancianos en Chiclayo, 2018. Rev. Científica Curae. [Internet]. Chiclayo, 2019. [consultado el 15 de enero de 2023]; 2(1): 2-13. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/download/1106/945/3792>
 22. Barboza KN. Agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota 2021. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Chota, Perú: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2021 [consultado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/266/Agotamiento%20de%20los%20familiares%20cuidadores%20del%20adulto%20mayor.%20Ce%20ntro%20Poblado%20de%20Yuracyacu,%20Chota%202021..pdf?sequence=1>

23. Ministerio de Salud. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida. [Internet]. Lima – Perú, 2020. [consultado el 15 de enero 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
24. Samaniego MJ, Quito JV. Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca- Ecuador, 2022. Rev. Maskana. [Internet]. 2023. [consultado 26 agosto 2023]; 14(1),41 –50. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/4486/3717>
25. Peña E, Bernal LI, Reyna L, Pérez R, Onofre DA, Cruz IA. Et al. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Rev. Univ. Salud. [Internet]. 2019. [consultado 18 enero 2023]; 21(2): 113-118. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072019000200113
26. Celeiro TM, Galizzi MP. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Argentina: Universidad Católica Argentina, 2019. [consultado 26 de agosto 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9721/1/calidad-vida-adultos-mayores-70.pdf>
27. Valdez MG, Álvarez C. Estudiaron sobre “Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Horiz. sanitario [Internet]. 2018. [consultado 20 noviembre 2022]; 17(2): 113-121. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200113
28. Apaza Y. Abandono familiar y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Santa Adriana - 2021. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Puno, Perú: Universidad Privada San Carlos, 2023. [Consultado 18 de enero2023].

Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/412>

29. Condezo YI, Quispe PF. Funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca – 2022. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Hunacayo, Perú: Universidad Continental, 2022. [consultado 26 de agosto 2023]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11746/1/IV_FCS_5_04_TE_Condezo_Quispe_2022.pdf
30. Chero CP. Abandono familiar y calidad de vida en los integrantes del programa adulto mayor Hospital de apoyo Tomás Lafora, Guadalupe, 2020. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2021. [consultado 20 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2992264>
31. Noceda SM. Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de Salud México, San Martín de Porres – 2018. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo, 2018. [consultado 20 de noviembre 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27919/Noceda_RS_M-SD.pdf?sequence=2
32. Marcelo, VA, Marino JK. Apoyo familiar percibido y nivel de calidad de vida en el adulto Mayor, que asiste al Centro de Salud el Pallar, distrito Huamachuco. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2018. [consultado 20 de noviembre 2022]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13564>
33. García YV. Calidad de vida del adulto mayor que reside en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro, Lima 2018. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo, 2018. [consultado 20 de noviembre 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18081/Garcia_AYV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Cerna G y Tanta M. Calidad de vida del adulto mayor del CIAM Cajamarca, 2021.

- [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, 2022. [consultado 18 de enero 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2263/TESIS%20FINAL%20GIOVANNY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Torres A, Sanhueza O. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. Rev. Cienc. Enferm. [Internet]. 2006. [consultado 26 agosto 2023]; 12 (1): 9-17. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000100002
 36. Instituto Nacional de las personas adultas mayores. El maltrato en la vejez. [Internet]. México, 2019. [consultado 19 enero 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-maltrato-en-la-vejez>
 37. Félix C, Hernández ML. El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. Rev. Archivos en Medicina Familiar. [Internet]. 2009. [consultado 19 enero 2023]; (11): 4 pg. 147-149. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/507/50719071001.pdf>
 38. Gobierno del Perú. Observatorio nacional de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupofamiliar. Violencia hacia las personas adultas mayores. [Internet]. 2019. [consultado 19 enero 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/47207-observatorio-nacional-de-la-violencia-contra-las-mujeres-y-los-integrantes-del-grupo-familiar>
 39. Ticas A. Tipos de abandono de los hijos. [Internet]. 2018. [consultado 19 enero 2023]. Disponible en: <https://ticasriveraabogados.com/?p=704>
 40. Buitrago LM, Córdón L, Cortés RL. Niveles de ansiedad y estrés en el adulto mayor en condición de abandono familiar. Rev. Asociación Latinoamericana para la formación y enseñanza de la psicología. [Internet]. 2009. [consultado 19 enero 2023]. Disponible en: <https://integracion-academica.org/27-volumen-6-numero->

17-2018/203-niveles-de-ansiedad-y-estres-en-adultos-mayores-en-condicion-de-abandono-familiar#:~:text=El%20abandono%20conlleva%20a%20presentar,son%20las%20caricias%2C%20abrazos%2C%20entre

41. Ramírez C. Abandono social de las personas adultas mayores en la Ciudad de México. [Internet]. México, 2014. [consultado 19 enero 2023]. Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2974>
42. Botero BE, Pico ME. calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. [Internet]. 2007. [consultado 19 enero 2023]; 12. pg 11-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
43. Galván MA. que es calidad de vida? [Internet]. México. [consultado 19 enero 2023]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
44. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. Rev. Latinoamericana de Psicología. [Internet]. 2003. [consultado 19 enero 2023]; 35 (2): 161-164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
45. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco M, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile. [Internet]. 2011. [consultado el 19 de enero de 2023]; 139:579-586. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>
46. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es calidad de vida?: Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. [Internet] Ginebra: OMS; 1996. [consultado el 19 de enero de 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Varela LF. Salud y calidad de vida en las personas mayores. Rev perú. med. exp. salud pública. [Internet]. 2016. [consultado el 19 de enero de 2023]; 33 (2): 199-

201. Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001#:~:text=Cabe%20se%C3%B1alar%20que%20la%20Organizaci%C3%B3n,de%2060%20a%C3%B1os%20\(4\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001#:~:text=Cabe%20se%C3%B1alar%20que%20la%20Organizaci%C3%B3n,de%2060%20a%C3%B1os%20(4).)
48. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. [Internet]. 2010. [consultado el 19 de enero de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
49. Ministerio de la mujer y desarrollo social. Proceso del envejecimiento. [Internet]. Lima – Perú, 2008. [consultado el 21 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/cartillas/cartilla1.pdf>
50. Universidad internacional de valencia. Abandono de familia: prevención, causas y consecuencias. [Internet]. España, 2022. [consultado el 21 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/abandono-de-familia-prevencion-causas-y-consecuencias>
51. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. Ginebra – Suiza, 2022. [consultado el 21 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
52. Intranet. Centro Poblado de Yuracyacu. [Internet]. Lima – Perú, 214. [consultado el 26 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.intranett.info/cajamarca/chota/chota/yuracyacu/>
53. Ministerio de Salud. Puesto de Salud Yuracyacu en Chota. [Internet]. Lima - Perú, 2015. [consultado el 21 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/puesto-de-salud-yuracyacu-chota/>
54. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill; 2018.

55. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL-BREF: introducción, administración, puntuación y versión genérica de la evaluación: versión de prueba de campo, diciembre de 1996. [Internet] Ginebra: OMS; 1998. [consultado el 21 de enero del 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>
56. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco M, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile. 2011[consultado el 21 de enero de 2023]; 139:579-586. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>
57. Polit D, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2000.
58. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. [Internet] Lima – Perú: INEI, 2023. [consultado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_2.pdf
59. Chambi DB. Abandono familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Residencial Geriátrico Cari Nonni de la localidad de Tingo, Arequipa 2020. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María, 2021. [consultado 09 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11414/66.0866.TS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexo 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

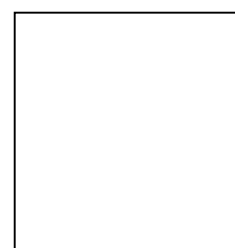
Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023.

Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023.

Yo, identificado (a) con DNI N°, mediante la información dada por las Bachilleras en Enfermería, Yulissa Fabiola Marchán Bances y Elita Rosmery Leiva Fernández; acepto brindar la información solicitada por los investigadores de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota.....de.....del 2023.



Firma

Huella

Anexo 02

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Académico Profesional de
Enfermería

*“Abandono familiar y calidad de vida en
adultos mayores atendidos en el
Puesto de Salud Yuracyacu – Chota,
2023”*

Escala sobre abandono familiar en adultos mayores

(Autor: Chero, 2021)

I. INSTRUCCIONES

Las preguntas que se le presentan a continuación serán anónimas y utilizadas sólo para fines de la presente investigación; por lo que se le ruega responda cada una de las preguntas. Gracias.

II. DATOS GENERALES

1. Edad:

- a) 60 a 69 años (1)
- b) 70 a 79 años (2)
- c) 80 a más (3)

2. Sexo:

- a) Masculino (1)
- b) Femenino (2)

3. Nivel educativo

- a) Ilustrado (1)
- b) Primaria (2)
- c) Secundaria (3)
- d) Técnica (4)
- e) Universitaria (5)

III. Escala abandono familiar

S: Siempre (3) AV: A veces (2) N: Nunca (1)

Dimensión	Ítems	Valoración		
		Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
Abandono material	¿Su familia le apoya en la preparación de sus alimentos?			
	¿Su familia le apoya en su alimentación, con dinero?			
	¿Se encuentra satisfecho con la alimentación que tiene?			
	¿Usted administra sus ingresos económicos?			
	¿Su familia le apoya económicamente para asumir los gastos de su vivienda?			
	¿Su familia le apoya económicamente para cubrir los gastos de los servicios básicos?			
	¿Cuándo usted asiste a reuniones familiares, su familia se preocupa por arreglo personal?			
	¿Su familia le apoya con dinero para comprar sus vestidos?			
	¿Su familia le apoya económicamente para su tratamiento cuando está usted enfermo?			
	¿Su familia le apoya económicamente cuando participa en paseos o reuniones?			
Abandono moral	¿Con frecuencia dialoga usted con su familia?			
	¿En una conversación familiar se siente usted comprendido?			
	¿Su opinión es considerada en la toma de decisiones de tu familia?			
	¿Los miembros de su familia le atienden cuando usted lo necesita?			
	¿Su familia le comprende a usted, por los diversos cambios que sufre por su edad?			
	¿Recibe visitas frecuentes de sus hijos?			
	¿Cada uno de los miembros de su familia le respeta?			
	¿Sus opiniones se respetan cuando se toman decisiones en familia?			
	¿Su familia le trata con cariño cuando usted se siente mal?			
	¿Siente usted que su familia le quiere?			

Anexo 03

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Académico Profesional de
Enfermería

*“Abandono familiar y calidad de vida en
adultos mayores atendidos en el
Puesto de Salud Yuracyacu – Chota,
2023”*

Escala “WHOQOL-BRE sobre calidad de vida en adultos mayores

(Autor: Espinoza, et al., 2011)

I. INSTRUCCIONES

Las preguntas que se le presentan a continuación serán anónimas y utilizadas sólo para fines de la presente investigación; por lo que se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Gracias.

II. ESCALA “WHOQOL-BRE

Al momento de decir su respuesta debe considerar que:

Mala	Regular	Normal	Bastante	Muy buena
1	2	3	4	5

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
1	¿Qué tan satisfecho/a está con su calidad de vida?					
2	¿Cuán satisfecho/a está con su salud?					
3	¿Piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿Necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Siente que su vida tiene sentido?					

7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿El ambiente físico a su alrededor es saludable?					
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
14	¿Puede realizar actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
16	¿Cuán de satisfecho/a está con su sueño?					
17	¿Está satisfecho/a con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Está satisfecho/a con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?					
20	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
21	¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
23	¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					

Anexo 04

EVIDENCIAS DEL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



Anexo 4. Matriz de consistencia

Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas de instrumentos
<p>Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023</p>	<p>¿Cuál es la relación entre el abandono familiar y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023?</p>	<p>Objetivo general Establecer la relación entre el abandono familiar y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar el abandono familiar en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023. ▪ Describir la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023. ▪ Determinar la relación entre el abandono familiar y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu – Chota, 2023. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ H1: Existe relación significativa entre abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud de Yuracyacu – Chota, 2023. ▪ H0: No existe relación significativa entre abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud de Yuracyacu – Chota, 2023. 	<p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevista. <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escalas.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

UNIVERSIDAD LICENCIADA CON RESOLUCIÓN N° 160-2018-SUNEDU/CD

VICEPRESIDENCIA ACADÉMICA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Código Tesis Facultad:

Yo Yulissa Fabiola Marchán Bances Identificado con DNI N° 78006645, egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, autor de la Tesis:

“Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el puesto de salud yuracyacu- chota- 2023”

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en la Tesis es auténtica e incuestionable; por lo que, soy consciente de las responsabilidades que pudieran derivarse, en caso se detecte lo contrario y contrapongan las normas descritas por la Facultad de Ciencias de la Salud y por la UNACH.

En señal de conformidad a lo manifestado, firmo la presente.

Chota, 29 de marzo del 2024

Firma

DNI N° 78006645



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

UNIVERSIDAD LICENCIADA CON RESOLUCIÓN N° 160-2018-SUNEDU/CD

VICEPRESIDENCIA ACADÉMICA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Código Tesis Facultad:

Yo Elita Rosmery Leiva Fernández Identificado con DNI N° 61027772, egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, autor de la Tesis:

“Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el puesto de salud yuracyacu- chota- 2023”

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en la Tesis es auténtica e incuestionable; por lo que, soy consciente de las responsabilidades que pudieran derivarse, en caso se detecte lo contrario y contrapongan las normas descritas por la Facultad de Ciencias de la Salud y por la UNACH.

En señal de conformidad a lo manifestado, firmo la presente.

Chota, 29 de marzo del 2024

Firma

DNI N° 61027772



Acta de Sustentación: Informe Final de Tesis

Siendo las 14:00 del día 15 de marzo del año 2024, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Dra. Rosario del Socorro Avellaneda Yajahuanca y los miembros Dra. Luz Guisela Bustamante Jopz y Dra. Erlinda Holmos Flores y como Asesor de Tesis el (la) Dr. José Uberli Herrera Ortiz. De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis: Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yurayacu Chota - 2023, presentada por el (la) bachiller: Yulissa Fabiola Marchán Bances y Melita Rosmary Jilva Fernández de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó APROBAR la Tesis en mención con la calificación de 15 (Quince); por lo tanto el estudiante puede proseguir con trámites ulteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 15:45 del 15 de marzo del 2024..



Docente	Firma
Presidente Jurado evaluador: <u>Dra. Rosario del Socorro Avellaneda Yajahuanca</u>	<u>[Signature]</u>
Miembro Jurado evaluador: <u>Dra. Luz Guisela Bustamante Jopz</u>	<u>[Signature]</u>
Miembro Jurado evaluador: <u>Dra. Erlinda Holmos Flores</u>	<u>[Signature]</u>
Asesor de Tesis: <u>Dr. José Uberli Herrera Ortiz</u>	<u>[Signature]</u>