

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**EVIDENCIAS DE ABANDONO EMOCIONAL PERCIBIDAS  
POR EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO  
DE SALUD PUEBLO NUEVO CHINCHA  
OCTUBRE 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
YANET YOLANDA DEL PINO CARRIÓN**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**CHINCHA – PERÚ**

**2018**

**ASESORA DE TESIS: LIC. VIVIANA LOZA FELIX**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por guiarme y no dejarme sola, por ser mi fuerza  
en momentos difíciles.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

por su labor y apoyo durante mi formación profesional.

### **A los adultos mayores del Centro de Salud de Pueblo Nuevo**

por su participación en la investigación que hizo  
posible su culminación.

### **A mi asesora Lic. Viviana Loza Félix**

por su orientación constante durante  
todo el proceso de investigación.

## **DEDICATORIA**

A Dios por siempre bendecirme y ser la luz de mi camino, a mis padres que siempre me apoyaron y guiaron con mucho amor, a mi hermana que siempre confió en mí, cuando deje de hacerlo me dio aliento a seguir, a mis hermanos que siempre me enseñaron que nada es fácil y que sólo con esfuerzo podemos cumplir nuestros sueños.

## RESUMEN

**Introducción:** Actualmente en el mundo se puede observar el aumento de los porcentajes de adultos mayores dentro de un escenario de abandono moral, física y emocional, sintiéndose desprotegido llegando a complicar su situación económica, social, familiar. **Objetivo:** Determinar las evidencias del abandono emocional percibidos por el adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha, Octubre 2017. **Metodología** El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. La población está conformada por 764 adultos mayores atendidos anualmente. La muestra será de tipo no probabilística, siendo la muestra 54 adultos mayores los cuales reunieron criterios de inclusión y exclusión; técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento cuestionario elaborado por Rubio R, Alexandre M. (1999) en España, para efecto de la investigación la validez del instrumento fue sometida a juicio de expertos siendo  $p=0,029$ , para determinar la confiabilidad se realizó la prueba piloto aplicando Alfa de Crombach cuyos resultados fue 0.75 mediana confiabilidad. **Resultados:** Las evidencias de abandono emocional en forma global son poco significativas con el 87%, significativas 9%, no significativas 4% en los adultos mayores. Se observa que las evidencias de abandono emocional según la dimensión soledad emocional son significativas con el 56% de los adultos mayores, el abandono familiar es poco significativo con el 74%, relaciones interpersonales inefectivas son poco significativas con el 48%, soledad social son poco significativas con el 52%. **Conclusión:** Las evidencias del abandono emocional percibidas por el adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Pueblo Nuevo es poco significativa por lo que se rechaza la hipótesis planteada.

**PALABRAS CLAVE:** Abandono emocional, Adulto Mayor, evidencias.

## ABSTRACT

**Introduction:** Currently in the world we can observe the increase in the percentages of older adults within a scenario of moral, physical and emotional abandonment, feeling unprotected, complicating their economic, social and family situation. **Objective:** To determine the evidences of emotional abandonment perceived by the elderly served in the Pueblo Nuevo Chincha Health Center, October 2017. **Methodology:** The present study is a quantitative approach, descriptive in scope, non-experimental cross-sectional design. The population is made up of 764 senior citizens assisted annually. The sample will be non-probabilistic, with the sample being 54 older adults who met inclusion and exclusion criteria; technique used was the survey and the questionnaire instrument prepared by Rubio R, Alexandre M. (1999) in Spain, for effect of the investigation the validity of the instrument was submitted to expert judgment being  $p = 0.029$ , to determine the reliability the pilot test applying Cronbach's Alpha whose results were 0.75 medium reliability. **Results:** The evidences of emotional abandonment in a global way are not significant with 87%, significant 9%, not significant 4% in the elderly. It is observed that the evidences of emotional abandonment according to the emotional loneliness dimension are significant with 56% of the elderly, family abandonment is not significant with 74%, ineffective interpersonal relationships are insignificant with 48%, social loneliness are little significant with 52%. **Conclusion:** The evidences of emotional abandonment perceived by the elderly served in the Pueblo Nuevo Health Center are not significant, so the hypothesis is rejected.

**KEY WORDS:** Emotional abandonment, Elderly, evidences.

## PRESENTACIÓN

El abandono en los adultos mayores es un problema cada vez más visible en nuestra sociedad. Los adultos mayores afrontan muchas agresiones psicológicas por parte de los hijos, nietos u otros miembros de la familiar, soportan el abandono y puede causar una depresión e incluso puede llegar a presentar ideas suicidas. Por eso, no solo debemos cuidar la salud física de los adultos mayores, sino también su salud emocional.

El objetivo del estudio fue determinar las evidencias de abandono emocional percibidas por el adulto mayor atendido en el Centro de salud Pueblo Nuevo Chincha Octubre 2017. El propósito es dar a conocer las evidencias del abandono emocional percibido por el adulto mayor, expresado en sentir falta de amor y comprensión de los familiares, las ausencias de dichas manifestaciones afectivas crean un vacío interno en esta población, afectando la autoestima del adulto mayor llevándolo a desatenderse así mismo, socialmente y perder la motivación de la vida. El estudio está constituido por cinco capítulos, distribuidos de la siguiente manera:

**Capítulo I:** El problema, conformado por el Planteamiento del Problema, Formulación del Problema, Objetivo General, Objetivo Específico Justificación y el Propósito.

**Capítulo II:** Marco teórico, conformado por Antecedentes del estudio, Base teórica, Hipótesis, Variable independiente y la Definición Operacional de términos.

**Capítulo III:** Material y método, conformado por Tipo de estudio, Área de estudio, Población, Técnica e instrumento de recolección de datos, Procesamiento y análisis de datos.

**Capítulo IV:** conformado Resultados y discusión.

**Capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones, conformado por Conclusiones y Recomendaciones. Además de referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>CARÀTULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÌNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	X
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xii
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xiii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I. a. Planteamiento del problema	14
I. b. Formulación del problema	17
I. c. Objetivos	17
I. c. 1. Objetivo General	17
I. c. 2. Objetivo Específicos	17
I. d. Justificación	18
I.e. Propósito	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II. a. Antecedentes bibliográficos	19
II. b. Base teórica	23
II. c. Hipótesis	33
II. d. Variables	33
II. e. Definición operacional de términos	33



### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

III. a. Tipo de estudio	34
III. b. Área de estudio	34
III. c. Población y muestra	34
III. d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
III. e. Diseño de recolección de datos	35
III. f. Procedimiento y análisis de datos	35

### **CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

IV. a. Resultados	37
IV. b. Discusión	43

### **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

V. a. Conclusiones	50
V. b. Recomendaciones	50

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

52

### **BIBLIOGRAFÍA**

58

### **ANEXOS**

59

## LISTA DE TABLAS

<b>N°</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b>	DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO - CHINCHA OCTUBRE 2017	<b>37</b>
<b>TABLA 2</b>	EVIDENCIAS DE ABANDONO EMOCIONAL PERCIBIDAS POR EL ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIÓN: SOLEDAD EMOCIONAL POR EL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO - CHINCHA OCTUBRE 2017.	<b>38</b>
<b>TABLA 3</b>	EVIDENCIAS DE ABANDONO EMOCIONAL PERCIBIDAS POR EL ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIÓN: ABANDONO FAMILIAR POR EL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO - CHINCHA OCTUBRE 2017.	<b>39</b>
<b>TABLA 4</b>	EVIDENCIAS DE ABANDONO EMOCIONAL PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIÓN: RELACIONES INTERPERSONALES INEFECTIVAS POR EL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO - CHINCHA OCTUBRE 2017.	<b>40</b>

**TABLA 5** EVIDENCIAS DE ABANDONO EMOCIONAL PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIÓN: SOLEDAD SOCIAL POR EL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO - CHINCHA OCTUBRE 2017.

**41**

## LISTA DE GRÁFICOS

N°	TÍTULO	Pág.
<b>GRÀFICO 1</b>	EVIDENCIAS DE ABANDONO EMOCIONAL PERCIBIDAS POR EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO CHINCHA OCTUBRE 2017.	<b>42</b>

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de Variable	59
<b>ANEXO 2</b> Instrumento	61
<b>ANEXO 3</b> Validez de Instrumento (*)	64
<b>ANEXO 4</b> Confiabilidad de Instrumento	65
<b>ANEXO 5</b> Escala de Intervalo	66
<b>ANEXO 6</b> Tabla de códigos	67
<b>ANEXO 7</b> Tabla de Matriz	70

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El envejecimiento es la etapa final de la vida, desde un punto de vista biológico, consiste en una disminución progresiva de las capacidades físicas y mentales del adulto mayor, sus necesidades van desde las básicas fisiológicas que en su mayoría requiere de apoyo parcial o total hasta la necesidad de afecto de parte de su grupo más cercano, la familia; la misma que le permite afrontar y sobrellevar las enfermedades crónicas que puedan desarrollarse como parte de su etapa de vida<sup>1</sup>.

Actualmente, en el mundo, la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Según la OMS, para el 2050, el 80% de adultos mayores vivirán en países con ingresos medios y bajos, la proporción demográfica mundial de la población del adulto mayor de 60 años se duplicará, estas cifras pasarán de un 11% a 22% en dicho grupo, constituyendo 605 millones a 2000 millones en el lapso de los próximos 50 años <sup>2</sup>.

En España en el año 2016 se realizó una investigación en el Instituto Nacional de las personas adultas mayores, donde se evidenció que el 100% de adultos mayores manifestó sentir depresión, el 50% de adultos mayores manifestó sentirse abandonados respecto a su familia, y solo el 14% de adultos se sintieron aceptados por la familia <sup>3</sup>.

Según el informe de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Sabana de Colombia y la Asociación colombiana de Gerontología y Geriatria afirman que para el 2020, habrá 2 adultos mayores por cada adolescente, el estudio conformado por 30.000 adultos mayores de 250 municipios, se evidencio que el 9,3% viven solos. Asimismo, el 40% demuestra un perfil depresivo, en pobreza extrema, sufren violencia de

diferentes tipos siendo una de las necesidades insatisfechas las emocionales <sup>4</sup>.

En Ecuador en el año 2015 se realizó un estudio en el cual se encontró como resultado que el 89% de la población adulta mayor tiene una relación familiar conflictiva, creando en ellos un nivel alto de sentimiento de abandono alcanzando cifras de 31%. De esta manera, el estudio muestra que la dinámica familiar influye en la vida emocional del adulto mayor <sup>5</sup>.

En el Perú, el resultado de la Encuesta Nacional de Hogares del segundo trimestre del año 2017, revela que el adulto mayor de 60 años a más, representa el 10,1% de la población total del país. El 79% de la población adulta mayor femenina se le identificó problemas de salud como asma, hipertensión arterial, artritis, diabetes, entre otros; en los hombres el 73% padecían de las mismas enfermedades mencionadas. Asimismo, la disminución de la natalidad entre los años 1950 y 2000 fueron de 37.6% a 22.7% nacimientos por cada mil habitantes; mientras que la mortalidad pasó de 19.6% defunciones por cada mil habitantes a 9.2%.<sup>6</sup> En tiempos pasados las personas adultas mayores eran analfabetas en su mayoría, también no contaban con medios de comunicación como televisión y radio, en efecto no adquirían conocimientos sobre los métodos anticonceptivos para tener una planificación familiar efectiva ,por tal motivo la tasa de natalidad era mayor en la población. En la actualidad la población tiene mayor acceso a medios de comunicación y establecimientos de salud como fuentes confiables de conocimientos, aspectos que contribuye al aumento de la esperanza de vida de las personas <sup>6</sup>.

Una investigación realizada en Huancayo 2015 revela que el 87,5% de los adultos mayores son capaces de cubrir sus gastos de alimentos, el 100% muestran problemas de salud, en razón al abandono emocional, el 90% refiere no tener a nadie cerca suyo para compartir sus sentimientos:

alegrías, tristezas, compartir, afecto y otras necesidades emocionales, asimismo, el 95% manifiesta sentir soledad y siente que conforme se van haciendo mayores presenten sentimientos de inutilidad <sup>7</sup>.

Por otro lado, en Trujillo en el año 2014, se realizó un estudio sobre la influencia del abandono familiar en el adulto mayor, donde se demostró que el 25% viven sin compañía, el 90% tiene bajo nivel de apoyo familiar, por lo tanto, el abandono del adulto mayor tiene influencia en el aspecto emocional con respecto al bienestar subjetivo del adulto mayor <sup>8</sup>.

En Ica, según el informe de la Encuesta Nacional de Hogares en el segundo trimestre del año 2013, el adulto mayor representa el 6,8% total de la población de la región. <sup>9</sup> Asimismo, en una investigación realizada en Ica 2017 revela que el 26.25% de los adultos mayores tienen problemas con la autoestima ,42.5% no tienen apoyo emocional, asimismo, no tiene el apoyo de la familia, siendo difícil cubrir sus necesidades y mejorar sus estilos de vida los cuales fueron inadecuados relacionado a su capacidad mínima de autocuidado <sup>10</sup>.

Durante el desarrollo de las prácticas pre profesionales, se observa el abandono emocional en el adulto mayor fue frecuente, percibiendo dentro de los hogares donde vivían no recibían ningún contacto de parte de sus familiares, la expresión de afecto y sentimientos fue escaso, la mayoría refirió y sostuvo que cubrir sus necesidades biológicas es lo prioritario y suficiente en esta etapa de vida, referían que la ocupación y la importancia de las familias eran principalmente los niños, sin considerar que los adultos mayores también constituyen un grupo etario importante, como consecuencia los adultos mayores se sentían como una carga o que su presencia era una molestia para su familia, situación que sugiere manifestaciones de depresión, inestabilidad emocional, aislamiento, llevándolos a desear en ocasiones la muerte. Dichas circunstancias no son concordantes con el incremento de la esperanza de vida que se ha presentado en las últimas décadas, generando desconcierto en los



profesionales de enfermería por la labor que corresponde realizar con el adulto mayor y la propia familia.

Frente a la problemática planteada se formula la siguiente interrogante:

### **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las evidencias del abandono emocional percibidas por el adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha Octubre 2017?

### **I.c. OBJETIVOS:**

#### **I. c. 1. Objetivos General.**

Determinar las evidencias del abandono emocional percibidos por el adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha Octubre 2017.

#### **I.c. 2 Objetivos Específicos**

Identificar las evidencias del abandono emocional percibidos por el adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha Octubre 2017 de acuerdo a:

- Soledad emocional
- Abandono familiar
- Inadecuadas relaciones interpersonales.
- Soledad social

### **I.d. JUSTIFICACIÓN**

El estudio surge del interés por conocer las evidencias del abandono emocional percibidas por el adulto mayor permitiendo conocer la realidad

en los diversos ámbitos. La existencia de dificultades socioeconómicas, afectivas encontradas en los adultos mayores limitan su reconocimiento y desarrollo de una vida digna y de calidad, siendo necesario su abordaje. El abandono emocional no es abordado oportuna y eficazmente, puede traer repercusiones negativas para satisfacer las necesidades básicas de independencia, intimidad o el relacionarse con los demás. Asimismo, la etapa emocional del adulto mayor puede verse afectada su autoestima llevándolo a desatenderse socialmente y perder la motivación ante la vida. El profesional de enfermería que tiene como labor brindar cuidado a la persona en todas las etapas de vida, incidiendo en esta última en los aspectos afectivos, sociales y emocionales puesto que su labor está encaminada a la satisfacción de sus necesidades físicas y emocionales para fortalecer la autoestima del adulto mayor.

#### **I.e. PROPÓSITO**

Este estudio se realiza con el fin de dar a conocer las evidencias del abandono emocional percibido por el adulto mayor, los resultados obtenidos serán alcanzados al personal de enfermería y autoridades correspondientes para concientizar la implementación de programas estratégicos para el adulto mayor y facilitar una intervención oportuna, integral e individualizada para la satisfacción de las necesidades de salud del adulto mayor, asimismo brindar atenciones de salud de calidad, con el apoyo de un equipo multidisciplinario, logrando producir un efecto positivo en las actitudes del adulto mayor y de la familia, mejorando la calidad de vida de esta población.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II. a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Bautista J. En el año 2016 realizó un estudio descriptivo correlacional con el objetivo de determinar la **DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR POR ABANDONO FAMILIAR , HIDALGO ESPAÑA. Material y metodo:** La población conformada por 14 adultos mayores, se utilizó técnica la encuesta y intrumento el cuestionario. **Resultado:** El 79% de adultos abandonaron sus actividades e interes, el 57% sienten que su vida se encuentra vacia, el 50% vive solo,el 100 % se deprime cuando no estan con con su familia,el 50 % se siente abandonado. **Conclusión:**La depresion es una consecuencia emocional en el adulto mayor ocasionado por el abandono familiar <sup>3</sup>.

Moya A. En el año 2015 realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar la **INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN EL SENTIMIENTO DE ABANDONO DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO DEL CENTRO GERIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE AMBATO. ECUADOR. Material y método:** Esta investigación estuvo conformada por 36 adultos mayores a quienes se les aplicó el “Test de Percepción de Relaciones Familiares”. **Resultados:** El 89% de adultos mayores tienen relaciones familiares conflictivas, y a la evaluación del sentimiento de abandono se encontró 31% adultos mayores tienen un nivel alto. **Conclusión:** La dinámica familiar es perjudicial en la vida emocional del adulto mayor <sup>4</sup>.

Paucar L, Quezada V. En el año 2014 realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de determinar **EL ABANDONO FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA HOGAR DANIEL ALVAREZ SÁNCHEZ- ECUADOR. Material**

**y Método:** Se trabajó con 46 adultos mayores, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. **Resultados:** El 59% del estado emocional del adulto mayor es tristeza, el 18% de irritabilidad, el 17,6% de alegría y el 5,9% es de melancolía. El 70% muestra que el abandono de parte de la familia afecta el estado emocional de los Adultos Mayores. **Conclusión:** Existe abandono emocional en los adultos mayores que conlleva a su inclusión en instituciones dedicadas a su cuidado <sup>11</sup>.

Medina J, Mendoza M. En el año 2015 realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar **EL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE VIQUES HUANCAYO. PERU. Material y método:** La población estuvo conformada por 40 adultos mayores, se utilizó como técnica la encuesta y instrumento el cuestionario. **Resultados:** El 87,5% de los adultos mayores pueden solventar su alimentación, el 90% refiere no tener a familiares para compartir, el 95% refiere que se sienten sola/o y el 95% siente que conforme se van haciendo mayores se siente menos útil. **Conclusión:** Los diversos factores que influyen al abandono del adulto mayor conllevan a que se sienten solos <sup>6</sup>.

Rosales K. En el año 2015 realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar **EL ABANDONO FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES INTEGRANTES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE SAN AGUSTÍN DE CAJAS HUANCAYO PERU. Material y método:** La muestra estuvo conformada por 140 adultos mayores, la muestra fue de 73 pensionistas, se utilizó como técnica la entrevista y el instrumento un cuestionario. **Resultado:** El 100% tiene problemas de salud, viven solos 53%, se sienten mal 52%, nunca recibe visitas por parte de sus hijos con 18%, a veces reciben visitas 55%, sufren por el desinterés por parte de sus hijos 81%, siente la soledad 56%

**.Conclusiones:** Los adultos mayores de Pension 65 se encuentran en situación de abandono material y moral <sup>12</sup>.

Linares B. Velazco M. En el año 2015 realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de determinar los **FACTORES SOCIALES QUE PREDISPONEN AL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE AREQUIPA, PERÚ.**

**Material y Método:** La población estuvo conformada por 50 adultos mayores a quien se les aplicó como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario. **Resultados:** Se encontró que el 12% de los adultos mayores solo come una vez al día, el 72% su vestimenta no era apropiada, el 68% no tienen seguro de salud (Essalud o SIS), el 16% son analfabetos y solo 72% de adultos mayores obtuvieron instrucción básica. **Conclusión:** Los factores sociales si influye en el abandono del adulto mayor <sup>13</sup>.

Ramos R, Ancasi J. En el año 2015 realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de determinar las **RELACIONES FAMILIARES Y SU INCIDENCIA EN EL ABANDONO MORAL Y MATERIAL EN EL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD TAPARACHI JULIACA PERÚ.** **Material y método:** La población estuvo conformada por 400 adultos mayores, quienes se les aplicó como técnica la encuesta y un cuestionario como instrumento para la recolección de datos de la investigación. **Resultados:** El 26,9% de adultos mayores viven solos y reciben cada 15 días 1 visita familiar, el 1,3% viven con su esposo(a) e hijos y reciben al año 1 visita de parte de otro familiar, el 37,2% de adultos mayores tienen una relación conflictiva entre los miembros de familia y son independientes, el 1,3 tiene problemas de salud, y se siente una carga o estorbo para sus familiares, el 34,6 % de los adultos mayores reciben maltrato psicológico de los familiares. **Conclusión:** La falta de relaciones familiares inciden en el abandono moral y material <sup>14</sup>.

Ibáñez Y. En el año 2014 realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar la **INFLUENCIA DEL ABANDONO FAMILIAR EN EL BIENESTAR SUBJETIVO DEL ADULTO MAYOR EN EL POLICLINICO EL PORVENIR- ESSALUD, TRUJILLO PERÚ**. **Material y Método:** La muestra conformada por 20 adultos mayores, se utilizó como técnica la entrevista e instrumento cuestionario. **Resultado:** El 25% de adultos mayores están sin compañía en sus domicilios, según el apoyo social familiar el 90% tiene un nivel bajo de apoyo familiar, el 5% de nivel medio. **Conclusión:** De esta manera queda demostrado que los factores que influyen al abandono del adulto mayor <sup>7</sup>.

Morales M. En el año 2013 realizó un estudio con el objetivo de determinar el **ABANDONO FAMILIAR AL USUARIO DEL CENTRO ADULTO MAYOR -ESSALUD GUADALUPE TRUJILLO PERÚ**. **Material y método:** La muestra conformada por 32 adultos mayor, la técnica fue entrevista y cuestionario. Resultados: El 75% de adultos mayores fueron mujeres y el 25% masculino, el 45% viudos, el 25 % no tuvieron acceso a educación, el 45 % hipertensión, el 90 % del adulto mayor tienen bajo apoyo por parte de las familiares, el 50% mal estado de salud. **Conclusión:** La falta de una buena red familiar incide a que los adultos mayores sean abandonados <sup>15</sup>.

Torres E. en el año 2017 realizó una Investigación descriptiva, cuantitativa y transversal con el objetivo de determinar **EL ESTADO DE ABANDONO Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DE LA MICRORED DE SALUD DE PUEBLO NUEVO ICA PERÚ**. **Material y método:** La muestra conformada por 24 adultos mayores, se utilizó como la técnica la entrevista. **Resultados:** En relación al estado de abandono social; el 45% fue evidente; física el 27% evidente; económica el 57% es evidente; familiar el 31% evidente; El estado de abandono de forma global fue el 40%. **Conclusiones:** El estado de abandono en el adulto mayor, es evidente en la dimensión económica, las prácticas de autocuidado <sup>16</sup>.

La revisión de los antecedentes citados, se identificó que existe evidencias de abandono emocional en los adultos mayores, alcanzando en algunos lugares niveles altos de sentimientos de abandono y tristeza .Y en el país fue significativo, justificado en los porcentajes altos de las investigaciones revisadas, en donde los adultos mayores se sienten solos, inútiles y con niveles bajos de apoyo familiar, estos resultados pueden llegar a afectar la autoestima del adulto mayor, ocasionando problemas de salud por la falta de cuidados. El rol de enfermería dentro de este contexto no ha logrado desarrollar medidas adecuadas para reducir el abandono emocional en los adultos mayores, muchas veces omitiendo aspectos esenciales para mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

## **II. b. BASE TEÓRICA**

### **EVIDENCIAS**

Según la Real Academia Española en 2017 define que “la evidencia es la certeza clara y manifiesta de algo que no se puede dudar”<sup>17</sup>. El término de evidencia es una muestra verificada y certera obtenida en una investigación. En tal sentido y considerado esta definición, las evidencias pueden ser objetivas y subjetivas, consideradas en el campo de enfermería como datos relevantes que sirven de base y forman parte de la valoración para iniciar el proceso de atención de enfermería. Se sabe que, dentro del quehacer de la enfermera, el centro de atención es la persona, familia y comunidad. Todo profesional de enfermería se compromete a cuidar de las personas en cada etapa de vida principalmente pone mayor énfasis en la de mayor vulnerabilidad, la niñez y vejez.

De acuerdo al diccionario Enciclopédico Larousse (2018) define al abandono como “una acción de dejar, desamparar una persona que se

tiene obligación de cuidar o atender”. También Tasilla L. en el año 2015 afirma que “el abandono emocional o psicológico es la falta de respuesta a la necesidad del contacto afectivo del adulto mayor”<sup>18</sup>. El abandono emocional se origina cuando no hay conexión emocional con otras personas importantes en la vida. Todos los seres humanos tienen la necesidad emocional de relacionarse con los demás, ser escuchados, comprendidos, y sentirnos acompañados y queridos, estas necesidades pueden llegar hacerse más intensas, llegando a causar problemas emocionales en los adultos mayores, cuando no son aceptados, ni valorados por los demás, haciendo que se sientan solos, deprimidos y discriminados.

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2015 señala que “el envejecimiento en el aspecto biológico está asociado con una gran variedad de deterioros moleculares y celulares que generan gradualmente el desarrollo de enfermedades y disminuyen la capacidad del individuo”<sup>19</sup>. La edad avanzada con frecuencia sufre cambios: Los trastornos neuropsiquiátricos como la demencia y la depresión que son los más comunes en ese grupo de edad. En términos generales el adulto mayor es aquel grupo etéreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad, se consideran adultos mayores sólo por haber alcanzado este rango de edad<sup>20</sup>. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico, social y psicológico, en el aspecto psicológico el adulto mayor es apartado y/o ignorado en su domicilio, causando en él una sucesión de consecuencias negativas a su persona e incluso a su dignidad humana. Según Rubio R, Alexandre M. en el año 1999 elaboraron un instrumento que permitiera medir la soledad en el adulto mayor, se estableció diversas dimensiones de acuerdo a realidades diversas en muchos países<sup>21</sup>.

## **SOLEDAD EMOCIONAL**



Según Palacios A. en el año 2016 define soledad como “un sentimiento no esperado y muchas veces no deseado de pérdida de compañía, o el sentimiento de que uno está solo y no le gusta esta situación” <sup>22</sup>. La soledad es un sentimiento desagradable, vinculado a un desequilibrio en la percepción de las relaciones establecidas con los demás que está determinado por la falta de confianza del individuo, tiene como característica experiencias de momentos de ansiedad, intranquilidad y vacío que se da por la falta de afecto y sólo se alivia con la compañía de una relación de apego satisfactoria. Dentro de estos sentimientos los adultos mayores en esta etapa no solo se enfrentan por cambios físico sino también enfrenta un deterioro cognitivo, implica una adaptación en lo relacionado a cambios físicos, el adulto mayor puede tener sentimientos de minusvalía debido a que ya no podrá realizar actividades que anteriormente podía hacer de manera sencilla. En los cambios cognitivos, las emociones de los adultos mayores, puede originarse sentimientos de frustración, depresión, inseguridad, culpabilidad.

Según Buz en el año 2013 señala que la soledad emocional se refiere a “la falta de una relación íntima y cercana con otra persona, quienes padecen de miedo y vacío producido por abandono” <sup>23</sup>. La soledad emocional alude a la ausencia de relaciones de apego, es decir, a relaciones especialmente significativas para la persona y que proporcionan una base segura, es frecuente que los adultos mayores se sientan solos, abandonados y no se sientan a gusto con las personas que los rodea y hacen que pierdan el interés por el día a día para emprender nuevas actividades.

Según Freud en su teoría de psicoanálisis, define el asilamiento emocional como “el mecanismo de defensa fundamental de todo ser humano” <sup>24</sup>. Esta situación también genera un aislamiento emocional, el cual es un mecanismo de defensa que utiliza el adulto mayor para bloquear la confrontación del estrés emocional asociado mediante ideas abstracta de sentimientos negativos, pensamientos que pueden generar

trastornos psicológicos en una persona. Otro aspecto corresponde según NANDA 2018 define baja autoestima situacional “desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual”. Los adultos mayores en esta última etapa de vida tienen sentimientos negativos sobre ellos mismo, que se desarrollan como respuesta a una pérdida o cambio.

Según Trujillo S. citado por Ortiz J. señalan que “la autoestima va disminuyendo durante la edad madura y la vejez, ya que el adulto mayor se encuentra en una situación física, social y culturalmente menoscabada, motivo por el cual se sienten solos y perciben que la sociedad los valora negativamente” <sup>25</sup>. La autoestima en el adulto mayor es el amor que se tienen ellos mismo, cuando la autoestima es baja en el adulto mayor hace que se sienten solos, tristes, vacíos de cariño, poco importantes para alguien, inútiles, sienten que la vida no vale la pena y tienen miedo de quedarse solos. La autoestima baja del adulto mayor baja es a causa de las vivencias afectivas, físicas y sociales negativas como: la independencia de los hijos, pérdida del cónyuge, disminución de capacidades, la salud afectada, la jubilación, la disminución de ingresos, entre otros. Todo ello origina modificaciones en la vida emocional del adulto mayor.

### **Abandono familiar.**

Según Mercedes B. Freire C. (2016) manifiesta que en el adulto mayor “el abandono familiar va a generar una influencia muy notable en el comportamiento, relaciones, interacciones, conductas, comportamientos, y en su esfera afectiva; ya que por lo general los adultos mayores abandonados su único lugar donde ir es las calles” <sup>26</sup>. La familia debe demostrar emociones, que permita formar una relación donde se refleje la empatía, permita la comprensión y aceptación que facilite al adulto mayor su adaptación y acepte sus declinaciones propias de su etapa de vida.

Las razones que el adulto mayor se sienta solo es cuando los hijos se van del hogar para conformar una nueva familia y las visitas se vuelven ocasionales, por la viudez, la partida de la pareja de toda la vida. Según Maldonado B. señala que a raíz de la jubilación se modifica el modo de vida, las actividades y los sueños ocupaciones del adulto mayor <sup>26</sup>. Asimismo, el adulto mayor es considerada una persona no productiva económicamente por la familia, transformándolo en una carga para la familia, provocando el quiebre progresivo de la comunicación y relación afectiva con la familia.

Según Diagnósticos de enfermería (NANDA) 2015-2017, los procesos familiares disfuncionales son “funciones psicosociales, espirituales y fisiológicas de la unidad familiar están crónicamente desorganizadas, lo que conduce a conflictos, negación de los problemas, resistencia al cambio, solución inefectiva de los problemas y a una serie de crisis”. Los lazos de los adultos mayores con la familia pueden alterarse, debidos a los problemas de intereses y roles no bien determinados, las familias muchas veces traspasan los límites e invaden los roles de los adultos mayores al perder su independencia ellos sienten que perdieron el control de su propia vida afectando su estado emocional. La soledad que afecta al adulto mayor se ve manifestada muchas veces en el deseo de morir para no ser carga para nadie y también para no ser una molestia, emocionalmente se vuelven más vulnerables frente a cualquiera problema, esta situación genera muchas veces el internamiento del adulto mayor en un centro de reposo.

El rol de la enfermera debe identificar información de la familia, quiénes la componen, la relación que tiene en el hogar, el apoyo que le brindan, las condiciones que se encuentra el hogar, es importante que el profesional de enfermería tenga esta información como parte de la valoración integral, para conocer los diferentes problemas que al adulto mayor vive en el hogar y poder mejorar con el apoyo de la familia.

## **Relaciones interpersonales inefectivas**

Según Sánchez E. en el año 2014 señala que las inadecuadas relaciones interpersonales influyen a que los adultos mayores no participen de las actividades, talleres alejándose de manera total de un grupo que participo en algún momento <sup>27</sup>. Según NANDA Diagnósticos Enfermeros Internacionales (2015-2017), define la relación ineficaz como “Un patrón de colaboración mutua que es insuficiente para necesidades del otro”. La interacción social depende de las redes de apoyo con las que cuente el adulto mayor, especialmente con familiares más cercanos, amigos, compañeros, pareja, entre otros, tales redes juegan un papel vital en la vejez, lo convierte en un apoyo emocional que permite en muchos casos sobrellevar las crisis que se puede presentar.

Según Zapata A. citado por Durán D. Valderrama L. Uribe A. entre otros señalan que “la socialización en esta etapa permite estar en contacto con otros y desarrollar potencialidades a partir del mismo; igualmente genera acciones que son necesarias para mejorar la calidad de vida” <sup>28</sup>. Participar de actividades mejor la calidad de vida, las relaciones sociales en el adulto mayor son importantes porque se relacionan con lo demás, y genera bienestar en ellos, sienten que pueden recurrir a alguien cuando necesita algún consejo, comparte sus problemas y opiniones, cuenta con alguien cuando necesita ayuda, dar un paseo, y participar de actividades sociales.

## **Soledad social**

Según, Castillo C. En el año (2015) manifiesta que “la soledad está presente como la falta de integración social por diversos factores como la viudez, jubilación, cambios de salud, separación de los hijos” <sup>29</sup>. La falta de participación en la comunidad puede deberse a la carencia de asociación a un grupo social, eso puede ocasionar que el adulto mayor se sienta aislado y marginado con el acceso a una red social. En los adultos

mayores surge muchas veces un aislamiento social, debido que sienten que no son útiles generando en ellos sentimientos de frustración ya que no pueden realizar actividades que antes solían realizar. También en esta etapa aparece las enfermedades coherentes con el envejecimiento, que originan sentimientos de temor ante la muerte, la soledad, separación de amigos y familiares, todos estos factores afectan la percepción del adulto mayor sobre su propia existencia.

Según Aslan P. En el año 2013 manifiesta que el aislamiento social: “es la escasez de relaciones, que provoca un sentimiento de marginalidad, al sentir que no es aceptado por otros, ocasiona aislamiento” <sup>30</sup>. El adulto mayor tiene que disfrutar en un grupo, donde comparte pensamientos, ideas, expresan sus sentimientos, cuando ocurre lo contrario puede ocasionar en el adulto mayor depresión. Según la NANDA el aislamiento social “es una experimentada por un individuo y percibida como impuesta por otros y como un estado negativo o de amenaza”. En los adultos mayores es una situación habitual, que ellos sientan solos, desamparado, que se agrava por la falta de relaciones sociales provocando el aislamiento social, un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades y discapacidades, adquiriendo incluso problemas de salud mental.

### **Promoción de la salud en el adulto mayor**

La Carta de Ottawa, emanada de la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud reunidos en la ciudad canadiense en noviembre de 1986, menciona que: La promoción de la salud consiste en facilitar al pueblo las medidas necesarias para mejoría de su salud y ejercer el control sobre la misma <sup>31</sup>. Es importante para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. El equipo del profesional de enfermería, realiza acciones preventivas en la comunidad, sector público y cuidado primario y apoyo continuo en centros y puestos de salud, hogares, domicilios geriátricos y centros de cuidado diario. El objetivo central de las

intervenciones dirigidas a los adultos mayores tiene relación directa con mejorar su calidad de vida y asegurar el ejercicio de derechos sociales <sup>32</sup>.

### **Protección al adulto mayor en el Perú**

La ley de las personas adultas mayores, N°28803 del Congreso de la República del Perú, aprobada en el año 2006 tiene como objetivo primordial crear condiciones óptimas para el progreso de los adultos mayores <sup>33</sup>. La constitución del Perú lo reconoce como protección a las personas adultas mayores, el Estado debe adaptar programas y servicios que garanticen el goce y ejercicio de sus derechos de los adultos mayores como sujeto de derecho.

En el artículo 1 señala que se debe mejorar la calidad de vida del adulto mayor y que integrarse completamente al desarrollo social, económico, político y cultural, favoreciendo al respeto de su dignidad. En el Artículo 3 reconoce los derechos de la persona adulta mayor como la igualdad de oportunidades y una vida digna, promoviendo así la defensa de sus intereses, recibiendo el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable necesaria. Además, el acceso a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo y experiencias, no será explotada física, mental ni económicamente, no ser discriminada en ningún lugar público o privado.

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, (19 de octubre del 2011) tiene como finalidad otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, personas a partir de los 65 años de edad que carezcan de condiciones básicas para su sostenimiento. Mediante la entrega de subvención económica por mes y por persona, y con este beneficio contribuye a que ellos tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad <sup>34</sup>. La implementación de estas acciones están

orientadas al alivio temporal de la pobreza y a la generación de oportunidades con el acceso a los servicios básicos.

Plan Nacional para las personas adultas mayores (2013-2017) se basa en un plan con un conjunto de objetivos estratégicos, así como 23 acciones de bienes y prestaciones de servicios con el objetivo de mejorar la calidad de vida del adulto mayor mediante la satisfacción de sus necesidades, su participación activa en la sociedad, la promoción de sus derechos como ser humano, e intervenciones de salud, articuladas en los niveles del Estado.

### **PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR**

El Ministerio de Salud del Perú, en coordinación con la Dirección General de Salud, creó el Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad 2010, promueve un modelo de gestión con enfoque territorial, en especial en los recursos humanos, la organización de los servicios en redes de salud y la prestación de atenciones de salud en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; teniendo como eje de intervención la familia y la comunidad <sup>35</sup>.

El profesional de enfermería tiene como labor valorar los diferentes cambios de salud de los adultos mayores y su entorno, descubriendo los factores de peligro personal de la disminución funcional, identificar temprano la enfermedad para ofrecer cuidados de manera continua, asimismo tomar medida preventiva - promocional como la consejería. Los profesionales de enfermería ayudarán a la mejoría de su calidad de vida a los adultos mayores considerando sus estilos de vida saludable, al reconocer de manera temprana los síndromes geriátricos, eleva el autocuidado, a la Identificación de problemas sociales de los adultos mayores (pobreza, abandono, maltrato), el profesional de enfermería identifique de manera oportuna y eficazmente, no habrá repercusiones negativas para el adulto mayor, mejorando las relaciones familiares,

conyugal y amical. Aumentado su autoestima y sentirse motivado ante la vida. Identificar los problemas odontológicos, determinar funcionalidad para que faciliten sus actividades para el progreso de sus dimensiones, enseña a enfrentar la enfermedad y pérdida, abarcando a la familia en el proceso envejecimiento.

### **TEORIA DE ENFERMERÍA DE HILDEGARD PEPLAU “RELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE”**

Los cuidados de enfermería se basan en: Comprensión y empatía, comunicación, reciprocidad y asertividad, cariño y amor al prójimo, por lo tanto, ayudara a lograr una buena interacción interpersonal enfermera-paciente.

La teoría de enfermería de Hildegard Peplau de relaciones interpersonales está sustentada en el contexto de la psicología dinámica, se centre en los conocimientos del cuidado de la persona y su relación con su entorno para su bienestar psicológico, y la relación entre la enfermera y el paciente. Esta teoría es de guía para el profesional de enfermería, que permitirá brindar una atención individualizada y humanizada al adulto mayor, considerándolo como un ser Biopsicosocial que está en constante cambios físicos y psicológico, los cuidados estarán orientados en mejorar el estado emocional, la interacción entre la familia, motivarlo a participar en actividades recreativas. El estudio realizado con los adultos mayores en relación a la teoría aplicada nos permitió percibir que los adultos mayores tienen una gran necesidad de ser escuchados, miedo a la soledad, se deprimen fácilmente, es por ello que el profesional de enfermería tiene que asumir con compromiso y capacidad la atención que brinde a este grupo etario vulnerables mejoras para su estado emocional, sus necesidades y su calidad de vida.



## **II. c. HIPÓTESIS**

### **Hipótesis Global:**

Las evidencias de abandono emocional percibidas por el Adulto mayor atendido en el Centro de salud Pueblo Nuevo octubre 2017 son significativas.

### **Hipótesis derivada:**

Las evidencias de abandono emocional de acuerdo a las dimensiones: soledad emocional, abandono familiar, relaciones interpersonales inefectivas, y soledad social, percibidas por el adulto mayor son significativas.

## **II. d. VARIABLE**

V1 Evidencias del abandono emocional

## **II. E. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**Adulto mayor:** Es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamadas de la tercera edad.

**Evidencias del abandono emocional:** las evidencias del abandono emocional pueden ser objetivas y subjetivas, en el campo de enfermería son datos relevantes que sirven de base para la valoración.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III. a. TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, diseño no experimental de corte transversal.

### **III. b. ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, Chincha. Se encuentra ubicado en Av. Mariscal Benavides N°600, frente a la Plaza de Armas del Distrito está limitada por Sur con el distrito de Chincha Alta hasta la acequia de Ñoco, por el Norte con el Distrito de Chavín y la quebrada de Topará, por el Este con el cementerio general de Chincha y por el Oeste con distrito de Grocio Prado. El Centro de Salud de Pueblo Nuevo es de nivel I-IV, es una Microred que está articulada con 15 establecimientos de Salud, Asimismo la atención es 24 horas, con atención en los Servicios de Medicina General, Atención de Enfermería en Crecimiento y Desarrollo, Servicio de Obstetricia, Odontología, Psicología, Nutrición, Laboratorio Clínico, Ecografías y Radiografías, Farmacia.

### **III. c. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformada por 192 adultos mayores atendidos en el tercer trimestre en el centro de salud Pueblo Nuevo. La muestra fue de tipo no probabilística, siendo la muestra de 54 adultos mayores, considerados según los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión**

- Adultos mayores que acepten participar en la investigación.

#### **Criterios de exclusión**

- Adultos mayores con algunas dificultades visuales, auditiva y lenguaje.
- Adultos mayores que no quieran participar en la investigación.

### **III. d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica utilizada fue la encuesta directa a los adultos mayores. El instrumento fue un cuestionario, que consto de datos generales, datos específicos de 4 dimensiones las cuales son; soledad emocional, abandono familiar, relaciones interpersonales inefectivas, y soledad social. El instrumento utilizado fue elaborado por Rubio R, Alexandre M. (1999) en España, para efecto de la investigación la validez del instrumento fue sometida a juicio de expertos siendo  $p= 0,029$ , para determinar la confiabilidad se realizó la prueba piloto cuyos resultados aplicando Alfa de Cronbach fue 0.75 mediana confiabilidad.

### **III. e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se realizaron los documentos administrativos correspondientes, a través de solicitar el permiso al Gerente del establecimiento de Pueblo Nuevo, luego de la autorización respectiva, se realizó las coordinaciones necesarias con el encargado del programa del adulto mayor del establecimiento. La recolección de datos se llevó a cabo en el mes de octubre 2017. La aplicación del instrumento se realizó en la sala de espera del centro de salud, captando adultos mayores que se encontraban dentro del ambiente, se reunía una cantidad considerada a quienes se les explicaba el llenado del cuestionario, al término se procedió al análisis de los resultados correspondientes.

### **III. f. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

Los datos fueron procesados mecánicamente en el programa de Microsoft Excel versión 2016, previa elaboración de una matriz codificada. Se utilizó la estadística descriptiva para dar repuestas a los objetivos planteados. Los datos serán presentados en tablas y gráficos considerando los valores obtenidos a través de intervalos. Cuyos valores finales fueron significativas, poco significativa y no significativa. Según dimensiones:

<b>DIMENSIÓN 1</b>	Significativa: 9 a 15 Poco significativa: 16 a 21 No significativa: 22 a 27
<b>DIMENSIÓN 2</b>	Significativa: 22 a 27 Poco significativa: 16 a 21 No significativa: 9 a 15
<b>DIMENSIÓN 3</b>	Significativa: 12 a 15 Poco significativa: 9 a 11 No significativa: 5 a 8
<b>DIMENSIÓN 4</b>	Significativa: 19 a 24 Poco significativa: 14 a 18 No significativa: 8 a 13

## CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV. a. RESULTADOS

**TABLA 1**  
**DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN**  
**EL CENTRO DE SALUD- PUEBLO NUEVO**  
**OCTUBRE 2017**

<b>DATOS</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>n=54</b>	<b>100%</b>
EDAD	De 65 a 69 años	<b>25</b>	<b>46</b>
	De 70 a 74 años	13	24
	De 75 a 79 años	8	15
	De 80 a 85 años	8	15
SEXO	Masculino	21	39
	Femenino	<b>33</b>	<b>61</b>
ESTADO CIVIL	Casado /a	<b>27</b>	<b>50</b>
	Soltero/a	5	9
	Viudo/a	15	28
	Conviviente	7	13
ESCOLARIDAD	Primaria	3	5
	Secundaria	22	41
	Superior/ técnico	<b>29</b>	<b>54</b>

Se observa que el 46% de los adultos mayores tienen edades comprendidas entre 65 a 69 años, el 61% son de sexo femenino, el 50% adultos son casados/as, el 54% cuentan con instrucción Superior /Técnico.

**TABLA 2**

**EVIDENCIAS DE ABANDONO EMOCIONAL SEGÚN DIMENSIÓN**

**SOLEDAD EMOCIONAL PERCIBIDOS POR LOS ADULTOS**

**MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD**

**PUEBLO NUEVO CHINCHA**

**OCTUBRE 2017**

ITEMS	SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	f	%	f	%	f	%
Me siento solo	29	54	17	31	8	15
Me siento abandonado	28	52	15	28	11	20
Me siento triste	26	48	18	33	10	19
Me siento vacío (a) de cariño	26	48	19	35	9	17
No me encuentro a gusto con la gente	31	56	14	26	10	19
No me siento importante para alguien	34	63	14	26	6	11
Siento que la vida no vale la pena.	16	30	13	24	25	46
Tengo miedo a quedarme solo	23	43	19	35	12	22
Conforme va pasando los años, me siento menos útil	25	46	16	30	13	24
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>Significativas</b>		Poco significativas		No significativas	
<b>SOLEDAD EMOCIONAL</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
	30	56	20	37	4	7

Se observa que las evidencias de abandono emocional según la dimensión soledad emocional son significativas con el 56% de adultos mayores, quienes perciben que siempre se sienten solos 54%(29), abandonados 52%(28), tristes 48%(26), vacíos(as) de cariño 48% (26), no se encuentran a gusto con la gente que los rodea 56%(31), no son importantes para alguien 63%(34), nunca sienten que la vida no vale la pena vivirla 46%(25), siempre tienen miedo a quedarse solos 43%(23), y conforme va pasando los años se sienten menos útiles 46%(25).

**TABLA 3**  
**EVIDENCIAS DE ABANDONO EMOCIONAL SEGÚN DIMENSIÓN**  
**ABANDONO FAMILIAR PERCIBIDOS POR LOS ADULTO**  
**MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD**  
**PUEBLO NUEVO - CHINCHA**  
**OCTUBRE 2017**

ITEMS	SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	F	%	F	%	f	%
Me siento solo cuando estoy con mi familia	17	31	<b>23</b>	<b>43</b>	14	26
Me siento cercano a mi familia.	16	30	<b>24</b>	<b>44</b>	14	26
Mi familia es importante para mí.	20	37	<b>22</b>	<b>41</b>	12	22
Mi familia se preocupa por mí.	20	37	<b>26</b>	<b>48</b>	8	15
Alguien de mi familia me presta apoyo.	18	33	<b>27</b>	<b>50</b>	9	17
Recibo visita de parte de mis familiares.	13	24	<b>32</b>	<b>59</b>	9	17
Comparto mis pensamientos y sentimientos con mi pareja.	14	26	<b>21</b>	<b>39</b>	19	35
Contribuyo a que mi pareja sea feliz.	16	30	<b>20</b>	<b>37</b>	18	33
Mis amigos y familia realmente me entienden	20	37	<b>24</b>	<b>44</b>	10	19
<b>DIMENSIÓN ABANDONO FAMILIAR</b>	No significativas		<b>Poco significativas</b>		Significativas	
	F	%	<b>F</b>	<b>%</b>	f	%
	12	22	<b>40</b>	<b>74</b>	2	4

Se observa las evidencias del abandono emocional según el abandono familiar son poco significativas con el 74% (40) de adultos mayores quienes perciben que a veces reciben visitas de parte de sus familiares 59%(32), a veces alguien de sus familias les presta apoyo 50%(27), sus familias se preocupan por ellos 48%(26), sus amigos y familia realmente lo entienden 44%(24), a veces sus familias son importantes para ellos 41%(22), se sienten cercano a sus familias 44%(24), a veces se sienten solos a pesar de estar con su familia 43%(23), comparten sus pensamientos y sentimientos con sus parejas 39%(21), a veces contribuyen a que sus parejas sean felices 37%(20) respectivamente.

**TABLA 4**  
**EVIDENCIAS DE ABANDONO EMOCIONAL SEGÚN DIMENSIÓN**  
**RELACIONES INTERPERSONALES INEFECTIVAS**  
**PERCIBIDOS POR LOS ADULTO MAYOR EN EL**  
**CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO**  
**OCTUBRE 2017**

ITEMS	SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	f	%	f	%	f	%
Tengo amigos a quien recurrir cuando necesito consejo.	14	26	<b>23</b>	<b>43</b>	17	31
Tengo amigos con los que comparto mis opiniones y problemas cotidianos.	14	26	<b>22</b>	<b>41</b>	18	33
Podría contar con mis amigos si necesitara ayuda.	10	19	<b>24</b>	<b>44</b>	20	37
¿Me llaman otras personas para salir a recrearme?	13	24	<b>21</b>	<b>39</b>	20	37
Participo en actividades de ocio que organiza mi barrio/pueblo.	13	24	<b>22</b>	<b>41</b>	19	35

DIMENSIÓN	No significativas		Poco significativas		Significativas	
	f	%	f	%	f	%
<b>RELACIONES INTERPERSONALES INEFECTIVAS</b>	8	15	<b>26</b>	<b>48</b>	20	37

Se observa las evidencias del abandono emocional según la dimensión relaciones interpersonales inefectiva que son poco significativas con el 48%(26), quienes perciben que a veces cuentan con sus amigos si necesitan ayuda 43%(23), les llaman otras personas para salir a recrearse 41%(22), a veces tienen amigos a quienes recurrir cuando necesitan consejo 43%(23), tienen amigos con los que comparten sus opiniones y problemas cotidianos 39%(21), a veces participan en actividades de ocio que organiza su barrio/pueblo 41%(22).

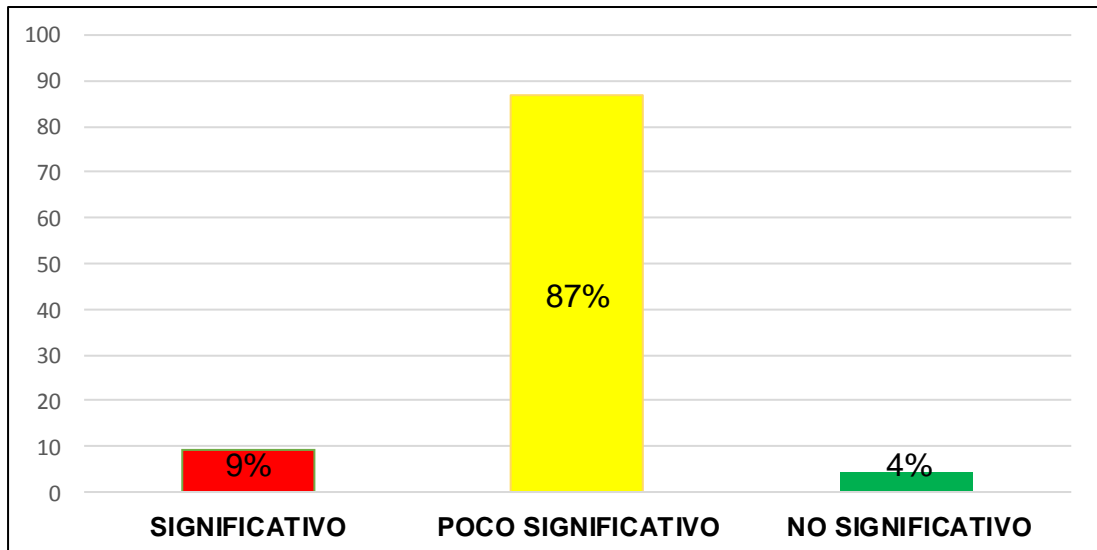


**TABLA 5**  
**EVIDENCIAS DE ABANDONO EMOCIONAL SEGÚN DIMENSIÓN**  
**SOLEDAD SOCIAL PERCIBIDOS POR LOS ADULTO**  
**MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD**  
**PUEBLO NUEVO - CHINCHA**  
**OCTUBRE 2017**

ITEMS	SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	f	%	f	%	f	%
Me siento aislado sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas.	24	44	22	41	8	15
Siento que solo cuento conmigo mismo.	31	57	11	20	12	22
Me siento aislado.	25	46	17	32	12	22
Estoy preocupado/a porque no puedo confiar en nadie.	26	48	17	32	11	20
Siento que no me hacen caso.	22	41	19	35	13	24
Siento que no tengo a alguien con quien puede hablar de mis problemas.	24	44	21	39	9	17
Me resulta difícil hacer amigos.	25	46	14	26	15	28
Participo en alguna asociación, hogar de los pensionistas donde pueda relacionarme con otros adultos mayores.	27	50	11	20	16	30
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>Significativas</b>		Poco significativas		No significativas	
<b>SOLEDAD SOCIAL</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	f	%	f	%
	<b>29</b>	<b>52</b>	23	44	2	4

Se observa que las evidencias según la dimensión soledad social que son significativo con el 52%(29), se sienten aislados sin apoyo o comprensión cuando cuentan sus problemas 44%(24), no tienen con quien puedan hablar de sus problemas 44%(24), sienten que no les hacen caso 41%(22), están aislado 46%(25), están preocupados/as porque no pueden confiar en nadie 48%(26), les resulta difícil hacer amigos 46%(25), sienten que solo cuentan con ellos mismo 57%(31), participan en alguna asociación o hogar de los pensionistas se relacionan con otros adultos mayor.

**GRAFICO N°1**  
**EVIDENCIAS DE ABANDONO EMOCIONAL PERCIBIDO POR EL**  
**ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD**  
**PUEBLO NUEVO CHINCHA**  
**OCTUBRE 2017**



Las evidencias del abandono emocional en forma global son poco significativas en el 87% (47) de adultos mayores, significativas en un 9%(5) y no significativo en el 4%(2) de los adultos mayores.

#### IV. b. DISCUSIÓN

Según datos generales de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo (tabla 1) se halló que el 46% de los adultos mayores comprenden edades entre 65 a 69 años, el 61% son de sexo femenino, el 50% estado civil casados y el 54% cuentan con superior /técnico; resultados que difieren a los encontrados: por Medina J. Mendoza M <sup>6</sup> quienes hallaron que el 32,5% de adultos mayores comprendían edades entre 76 a 80 años, en relación al estado civil el 35% eran casados. Asimismo, según los resultados hallados en el estudio de Linares B. se encontró que el 16% eran analfabetos. La bibliografía refiere que según la Organización Mundial de la Salud en el año 2015 señala que “el envejecimiento en el aspecto biológico está asociado con una gran variedad de deterioros moleculares y celulares que generan gradualmente el desarrollo de enfermedades y disminuyen la capacidad del individuo” <sup>19</sup>. La edad avanzada con frecuencia sufre cambios como: los trastornos neuropsiquiátricos como la demencia y la depresión que son los más comunes en ese grupo de edad. También existen cambios en las funciones y las posiciones sociales, donde su participación en actividades sociales y laborales son mínimas, el estado civil influye en el aspecto emocional de los adultos mayores ya que al ser divorciado el adulto mayor vive solo, sin compañía, en cambio los adultos mayores casados tienen mejores índices de bienestar, al sentirse acompañados por la pareja y siendo la familia su soporte social.

De acuerdo a los objetivos específicos se han identificado las evidencias de abandono emocional según dimensión soledad emocional (tabla 2) se halló que las evidencias de abandono emocional según la dimensión soledad emocional son significativas con el 56% de adultos mayores, quienes perciben que siempre se sienten solos 54%, abandonados 52%, tristes 48%, vacíos(as) de cariño 48%, no se encuentran a gusto con la gente que los rodea 56%, no son importantes para alguien 63%, nunca sienten que la vida no vale la pena vivirla 46%, siempre tienen miedo a

quedarse solos 43%, y conforme va pasando los años se sienten menos útiles 46%, resultados que difieren a los de Moya A <sup>11</sup> . quien en su estudio realizado halló que el 41% presenta un nivel muy alto de soledad emocional en los adultos mayores. La bibliografía refiere que según Buz en el año 2013 señala que la soledad emocional es “la falta de una relación íntima y cercana con otra persona, quienes padecen de miedo y vacío producido por abandono” <sup>23</sup>. La soledad emocional alude a la ausencia de relaciones de apego, es decir, a relaciones especialmente significativas para la persona y que proporcionan una base segura, es frecuente que los adultos mayores se sientan solos, abandonados y no se sientan a gusto con las personas que los rodea y hacen que pierdan el interés por el día a día para emprender nuevas actividades. Los resultados obtenidos demuestran que los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo tienen soledad emocional significativa, lo que genera emociones negativas hacia ellos mismos. Por lo tanto, los hijos, aunque no tienen una responsabilidad legal, tienen el sentimiento de gratitud, velar por el bienestar de sus padres, cuidarlos ofreciéndoles la seguridad, la atención y el cariño que ellos recibieron desde niños, favoreciendo a que el adulto mayor se sienta amado, cuidado, sintiendo que son importantes para sus hijos, sentir seguridad, sin aislarse, expresando su sentimiento y lo feliz que se siente con su familia. Según Freud en su teoría de psicoanálisis, define el aislamiento emocional como “el mecanismo de defensa fundamental de todo ser humano” <sup>24</sup>. Esta situación también genera un aislamiento emocional, el cual es un mecanismo de defensa que utiliza el adulto mayor para bloquear la confrontación del estrés emocional asociado mediante ideas abstractas de sentimientos negativos, pensamientos que pueden generar trastornos psicológicos en una persona. La autoestima baja del adulto mayor es a causa de las vivencias afectivas, físicas y sociales negativas como: la independencia de los hijos, pérdida del cónyuge, disminución de capacidades, la salud afectada, la jubilación, la disminución de ingresos,

entre otros. Todo ello origina modificaciones en la vida emocional del adulto mayor.

Las evidencias del abandono emocional según dimensión abandono familiar (tabla 3) se halló que el 74% de adultos mayores perciben que reciben visitas de parte de sus familiares 59%, a veces alguien de sus familias les presta apoyo 50%, sus familias se preocupan por ellos 48%, sus amigos y familia realmente lo entienden 44%, a veces sus familias son importantes para ellos 41%, se sienten cercano a sus familias 44%, a veces se sienten solos a pesar de estar con su familia 43%, comparten sus pensamientos y sentimientos con sus parejas 39%, a veces contribuyen a que sus parejas sean felices 37% respectivamente.; resultado que difieren con Torres E <sup>18</sup>. quien en su estudio realizado halló que el 31% adultos mayores es evidente el abandono en la dimensión familiar. La bibliografía refiere que según Mercedes B. Freire C. (2016) manifiesta que en el adulto mayor “el abandono familiar va a generar una influencia muy notable en el comportamiento, relaciones, interacciones, conductas, comportamientos, y en su esfera afectiva <sup>26</sup>. Los adultos mayores afrontan diferente crisis situacionales como la perdida de independencia, la pérdida del cónyuge, abandono por parte familia y entre otros problemas que acompañan al envejecimiento pueden agravar la salud del individuo. La vida de los adultos mayores cambia drásticamente cuando pierden a su cónyuge, empieza la lucha para averiguar quiénes son y como navegar la vida solos sin su compañero de toda la vida. Según Maldonado B. señala que a raíz de la jubilación se modifica el modo de vida, las actividades y los sueños ocupaciones del adulto mayor <sup>26</sup>. Cuando comienza el término de la vida laboral, muchas veces va acompañado de un declive biológico-existencial, el cual es perjudicial, manifestándose en la modificación de la vida del adulto mayor y como consecuencia puede dañar las relaciones sociales, familiares, personales, de salud, aparición de enfermedades mentales y física que genera un impacto en la calidad de vida del adulto mayor. Por tal es importante que

el profesional de enfermería reconozca los diferentes problemas que el adulto mayor enfrenta en el hogar, y tomar el rol de educador con la familia, sensibilizándolos sobre la importancia del cuidado, comprensión y amor para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Según Diagnósticos de enfermería (NANDA) 2015-2017, los procesos familiares disfuncionales son “funciones psicosociales, espirituales y fisiológicas de la unidad familiar están crónicamente desorganizadas, lo que conduce a conflictos, negación de los problemas, resistencia al cambio, solución inefectiva de los problemas y a una serie de crisis”. Los lazos de los adultos mayores con la familia pueden alterarse, debidos a los problemas de intereses y roles no bien determinados, las familias muchas veces traspasan los límites e invaden los roles de los adultos mayores al perder su independencia ellos sienten que perdieron el control de su propia vida afectando su estado emocional. La soledad que afecta al adulto mayor se ve manifestada muchas veces en el deseo de morir para no ser carga para nadie y también para no ser una molestia, emocionalmente se vuelven más vulnerables frente a cualquiera problema, esta situación genera muchas veces el internamiento del adulto mayor en un centro de reposo.

Las evidencias del abandono emocional según la dimensión relaciones interpersonales inefectivas (tabla 4) se halló que son poco significativas en un 48%, quienes perciben que a veces cuentan con sus amigos si necesitan ayuda 43%, les llaman otras personas para salir a recrearse 41%, a veces tienen amigos a quienes recurrir cuando necesitan consejo 43%, tienen amigos con los que comparten sus opiniones y problemas cotidianos 39%, a veces participan en actividades de ocio que organiza su barrio/pueblo 41%; resultados que difieren con Torres E <sup>18</sup> . quien en su estudio realizado halló que en el 45% de los adultos mayores es evidente el abandono según dimensión social. La bibliografía refiere que según Sánchez E. en el año 2014 señala que las inadecuadas relaciones interpersonales influyen a que los adultos mayores no participen de las

actividades, talleres alejándose de manera total de un grupo que participe en algún momento <sup>27</sup>. Los adultos mayores dentro del entorno social, no suele relacionarse con los demás lo suficiente, lo que ocasiona que algunas veces no sean llamados por amigos u otras personas, no salen a menudo a recrearse, pocas veces comparte tiempo con amigos, los adultos mayores se aíslan convirtiéndose socialmente abandonados. Otro aspecto frecuente ocurre cuando la familia se apodera de los bienes materiales del adulto mayor, aprovechándose de su fragilidad, falta de memoria o dependencia. Según Diagnósticos Enfermeros Internacionales NANDA (2015-2017), define la relación ineficaz como “Un patrón de colaboración mutua que es insuficiente para necesidades del otro”. La interacción social depende de las redes de apoyo con las que cuente el adulto mayor, especialmente con familiares más cercanos, amigos, compañeros, pareja, entre otros. Tales redes juegan un papel vital en la vejez, lo convierte en un apoyo emocional que permite en muchos casos sobrellevar las crisis que se puede presentar. Asimismo según Zapata A. citado por Durán D. Valderrama L. Uribe A. entre otros señalan que “la socialización en esta etapa permite estar en contacto con otros y desarrollar potencialidades a partir del mismo; igualmente genera acciones que son necesarias para mejorar la calidad de vida”<sup>28</sup>. Participar de actividades mejora la calidad de vida, las relaciones sociales en el adulto mayor son importantes porque se relacionan con lo demás, y genera bienestar en ellos, sienten que pueden recurrir a alguien cuando necesita algún consejo, comparte sus problemas y opiniones, cuenta con alguien cuando necesita ayuda, dar un paseo, y participar de actividades sociales.

Las evidencias del abandono emocional según dimensión soledad social (tabla 5) se halló que son poco significativo con el 52%, se sienten aislados sin apoyo o comprensión cuando cuentan sus problemas 44%, no tienen con quien puedan hablar de sus problemas 44%, sienten que no les hacen caso 41%, están aislado 46%, están preocupados/as porque no

pueden confiar en nadie 48%, les resulta difícil hacer amigos 46%, sienten que solo cuentan con ellos mismo 57%, participan en alguna asociación o hogar de los pensionistas se relacionan con otros adultos mayor; resultado que difieren con Torres E <sup>18</sup>. quien en su estudio realizado encontró que el 45% de los adultos mayores es evidente el abandono según la dimensión social. Según Castillo C. en el año 2015 manifiesta que “la soledad está presente como la falta de integración social por diversos factores como la viudez, jubilación, cambios de salud, separación de los hijos” <sup>29</sup>. La falta de participación en la comunidad puede deberse a la carencia de asociación a un grupo social, eso puede ocasionar que el adulto mayor se sienta aislado y marginado con el acceso a una red social. En los adultos mayores surge muchas veces un aislamiento social, debido que sienten que no son útiles generando en ellos sentimientos de frustración ya que no pueden realizar actividades que antes solían realizar. También en esta etapa aparece las enfermedades crónicas y degenerativas propias como la HTA, diabetes, hipercolesterolemia con el envejecimiento, que originan sentimientos de temor ante la muerte, la soledad, separación de amigos y familiares, todos estos factores afectan la percepción del adulto mayor sobre su propia existencia. Según Aslan P. En el año 2013 manifiesta que el aislamiento social “es la escasez de relaciones, que provoca un sentimiento de marginalidad, al sentir que no es aceptado por otros, ocasiona aislamiento” <sup>30</sup>. El adulto mayor tiene que disfrutar en un grupo, donde comparte pensamientos, ideas, expresan sus sentimientos, cuando ocurre lo contrario puede ocasionar en el adulto mayor depresión. Según la NANDA el aislamiento social “es experimentada por un individuo y percibida como impuesta por otros y como un estado negativo o de amenaza”. En los adultos mayores es una situación habitual, que ellos se sientan solos, desamparados, que se agrava por la falta de relaciones sociales provocando el aislamiento social, un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades y discapacidades, adquiriendo incluso problemas de salud mental. Las intervenciones de enfermería van enfocados a lograr el sostenimiento de



la independencia, conociendo sus costumbres de los adultos mayores al momento de la comunicación, crear programas que permitan hablar sobre sus emociones y sentimientos, para lograrlo se debe recomendar un lugar donde asistan diversas personas, y que participen en actividades como juegos, paseos, etc.

Las evidencias del abandono emocional global percibidas por los adultos mayores (grafico 1) se halló que el 87% de los adultos mayores perciben evidencias pocas significativas 9% significativos y no significativo 4%; resultados similares a Páucar L <sup>13</sup>. quien en su estudio realizado hallo que el 70% de adultos mayores mostraron padecer de abandono por parte de la familia. La bibliografía refiere que según el diccionario Enciclopédico Larousse (2018) define al abandono como “una acción de dejar, desamparar una persona que se tiene obligación de cuidar o atender”. También Tasilla L. en el año 2015 afirma que “el abandono emocional o psicológico es la falta de respuesta a la necesidad del contacto afectivo del adulto mayor”<sup>18</sup>. En lo psicológico el adulto mayor afrontan o se adaptan a las situaciones de cambios que ocurren al pasar los años, la evolución de su personalidad que influida en factores negativos puede genera sentimiento de aislamiento. Asimismo, el profesional de enfermería tiene como labor valorar los diferentes cambios de salud de los adultos mayores y tomar medidas preventivas - promocionales como la consejería, apoyando a la mejora de su calidad de vida a los adultos mayores considerando de manera temprana los síndromes geriátricos, mejorando el autocuidado para identificar los problemas sociales de los adultos mayores (pobreza, abandono, maltrato). Educando a los adultos mayores a mejorar su calidad de vida, favoreciendo la socialización (participar en programas para adultos mayores, participar en actividades que mejoren sus patrones funcionales físicos y mejoren su interacción social y psicológica, centro del adulto mayor donde pueda relacionarse con otros adultos mayores).

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V. a. CONCLUSIONES**

Las evidencias del abandono emocional percibidos por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha, Octubre 2017 son pocas significativas, por lo tanto, se rechaza la hipótesis planteada.

Las evidencias de abandono emocional de acuerdo a las dimensiones: soledad emocional, abandono familiar, relaciones interpersonales inefectivas, y soledad social son pocas significativas, por tanto, que se rechaza la hipótesis planteada.

### **V. b. RECOMENDACIONES**

- Dar a conocer los resultados a las autoridades del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, con fin de desarrollar programas y talleres que permitan mejorar la calidad de vida del adulto mayor.
- Concientizar al profesional de enfermería respecto a brindar una atención de calidad y calidez al adulto mayor. Asimismo, fomentar el abordaje de estudios sobre los adultos mayores que permita evidenciar la situación en la que este grupo étnico se encuentra

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Guzman M. Abandono del Adulto Mayor, derechos y políticas social, Colombia, Bogotá 2010. Corporación Universitaria minuto de Dios. [Tesis posgrado]. [Consultado el 03 junio 2018]. Disponible en: [http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/892/TTS\\_GuzmanParraMarthalsabel\\_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/892/TTS_GuzmanParraMarthalsabel_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- 2.-Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud, Washington 2015 [En línea]. [Consultado el 10 Setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>.
- 3.- Bautista J. Depresión en el adulto mayor por abandono familiar, España 2016. [Tesis posgrado]. [Consultado el 03 agosto 2018]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/22/depresion.pdf>
- 4.-Universidad de la Sabana. La sociedad para los adultos mayores, Colombia 2017. [Artículo]. [Consultado el 25 de setiembre del 2017].Disponible [https://www.unisabana.edu.co/campus/noticia/?tx\\_news\\_pi1%5Bnews%5D=14214&tx\\_news\\_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx\\_news\\_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=e5cb366a6a2c4ba7635598ff021f7631](https://www.unisabana.edu.co/campus/noticia/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=14214&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=e5cb366a6a2c4ba7635598ff021f7631).
5. Moya A. Influencia de las relaciones familiares en el sentimiento de abandono del adulto mayor Institucionalizado del Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato, Ecuador 2015. Universidad Técnica de Ambato. [Tesis de licenciatura]. [Consultado el 15 de Setiembre del 2017]. Disponible:<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9318/1/Moya%20Sol%C3%ADs%2c%20Adriana%20Maricela.pdf> .

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor Abril –Junio 2017. [informe] [Consultado el 10 de enero del 2018]. Disponible: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03\\_adulto-abr-may-jun2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2017.pdf).
- 7.- Medina J, Mendoza M. El abandono familiar del adulto mayor del distrito de Viquez, Huancayo Universidad Nacional del Centro de Perú 2015. [Tesis de licenciatura]. [Consultado el 03 de octubre]. Disponible [http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/809/TTS\\_60.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/809/TTS_60.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 8.- Ibáñez Y. Influencia del abandono familiar en el bienestar subjetivo del adulto mayor en el CIRAM la amistad del Policlínico el porvenir - Essalud 2014. Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis de licenciatura]. [Consultado el 20 de Setiembre del 2017]. Disponible: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1516/IBA%C3%91EZ%20RODR%C3%8DGUEZ%20YAMILET%20THAL%C3%8DA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 9.- INEI. Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Informe Técnico 2013. [Informe]. [consultado el 08 setiembre 2018]. Disponible <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/17119.pdf>.
- 10.- Castro B. Nivel de autoestima y evidencias de violencia familiar en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Subtanjalla, Ica 2017. Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica [Tesis de licenciatura]. [Consultado el 10 setiembre 2017]. Disponible: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/529/TTPLEBrenda%20Josefina%20Castro%20Escalante.pdf?sequence=1>.
- 11.- Paucar I. Quezada V. El abandono familiar y su incidencia en el estado emocional del adulto mayor de la casa hogar Daniel Álvarez

Sánchez de la Ciudad de Loja, Ecuador 2012. Universidad nacional de Loja. [Tesis de licenciatura]. [Consultado el 12 setiembre 2017]. Disponible  
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4081/1/PAUCAR%20PAUCAR%20LILIA%20IRALDA.pdf>.

12.- Rosales K. El abandono familiar en los adultos mayores integrantes del programa Pensión 65 del Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo-Perú 2015. Universidad Nacional del Centro del Perú [Tesis de licenciatura]. [consultado el 12 setiembre 2017]. Disponible: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1678>

13.- Linares B. Velazco M. Factores sociales que predisponen al abandono familiar del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa 2016. Universidad Católica de Santa María [Tesis de licenciatura] [Consultado el 12 setiembre 2017]. Disponible: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5175/66.0846.TS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Ramos R. Ancasi J. Relaciones familiares y su incidencia en el abandono moral y material en el adulto mayor del Puesto de Salud Taparachi, Juliaca-Perú 2015. Universidad Nacional de San Agustín [Tesis de licenciatura] [Consultado el 28 de Setiembre del 2017]. Disponible: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2242/HSberajy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15.- Morales M. Abandono familiar al usuario del centro adulto mayor - Essalud Guadalupe, Provincia de Pacasmayo, Trujillo-Perú 2013. Universidad Nacional de Trujillo [Tesis de licenciatura]. [Consultado el 20 de Setiembre del 2017]. Disponible: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3676>

- 16.- Torres E. El estado de abandono y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en la jurisdicción de la Microred de Salud de Pueblo Nuevo Ica- Perú 2017 Universidad Privada San Juan Bautista. [Tesis de licenciatura]. [consultado el 12 setiembre 2017]. Disponible: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1254>
- 17.- Real Academia española 2017. Evidencia 2017. Universidad Nacional de San Agustín [Artículo]. [Consultado el 28 de Setiembre del 2017]. Disponible < <http://dle.rae.es/?id=H9WZ6YF>
- 18.-Tasilla L. Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la asociación de cesantes y jubilados del sector de educación, Cajamarca. 2015. Universidad Nacional de Cajamarca [consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible:<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/unc/973/untitled.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- 19.- Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud 2015 [consultado el 05 agosto del 2017]. [Informe]. Disponible:[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf?sequence=1)
- 20.-Jara D. Jaules H. Cotidianidad en la formación de identidad del cuidador familiar con el adulto mayor Pacasmayo, Trujillo- Perú 2015 Universidad nacional de Trujillo. Disponible: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/813/1642.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 21.-Rubio R, La problemática de la soledad en los mayores 2007 España. [Revisión Bibliográfica] [Consultado el 10 diciembre 2017]. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/3498/349832315001.pdf>

- 22.- Palacios A La soledad en el adulto mayor Costa rica 2016. Universidad de costa rica. [Articulo] [Consultado el 10 agosto 2018]. Disponible: <http://www.ucr.ac.cr/>
- 23.Ferrari V. El adulto mayor y su entorno social como agentes de cambio, Uruguay 2015. [informe] [Consultado el 10 agosto 2018]. Disponible: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/123456789/6332/1/Ferrari%2c%20Valentina.pdf>
- 24.- Hentshel U. Investigación sobre mecanismo de defensa, Estados Unidos 2011 [informe] [Consultado el 10 agosto 2018]. Disponible: <http://www.scielo.org.ar/pdf/spc/v15n1/v15n1a04.pdf>
- 25.- Ortiz J. Castro M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia, Chile 2009. Universidad de concepción [Articulo]. [consultado 05 agosto 2018]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v15n1/art04.pdf>
- 26.-Aban B. Freire C. Calidad de vida del adulto mayor y el abandono familiar, en el centro gerontológico de cantón Babahoyo, provincia de los ríos período 2015 – 2016.Universidad Técnica de Babahoyo. [Tesis licenciatura]. [consultado 05 agosto 2018]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3525/1/p-utb-fcjse-psclin-000081.pdf>
- 26.-Maldonado B. La jubilación desde una perspectiva de género, México 2004. [Articulo]. [consultado 09 agosto 2018]. Disponible en: <http://www.economia.unam.mx/publicaciones/reseconinforma/pdfs/324/11Bethsaida.pdf>
- 27.-Sánchez E. Influencia de las inadecuadas relaciones interpersonales del adulto mayor en la participación de las actividades del programa de

adulto mayor del Hospital Imoche- Essalud, Trujillo- Perú 2014  
Universidad nacional de Trujillo. [Artículo]. [consultado 09 agosto 2017].  
Disponible en:  
[http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3994/SANCHEZ  
%20MUGUERZA%20ELAINE%20LINEL%28FILEminimizer%29.pdf?se  
quence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3994/SANCHEZ%20MUGUERZA%20ELAINE%20LINEL%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

28. Durán D. Valderrama L. Uribe A. Uribe J. Integración social y  
habilidades funcionales en adultos mayores Colombia 2007.  
Universidad Javeriana [Artículo]. [consultado 09 agosto 2018]. Disponible en  
[http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/  
archivos/V07N0118.PDF](http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V07N0118.PDF)

29.-Castillo D. Enfermedades de los ancianos como causas de abandono  
familiar" Universidad Nacional de Loja, Ecuador 2015 [Tesis doctorado].  
[consultado 09 agosto 2018]. Disponible en  
[http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13457/1/TESIS%20  
DANIELA%20CASTILLO%20GUAM%C3%81N.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13457/1/TESIS%20DANIELA%20CASTILLO%20GUAM%C3%81N.pdf)

30.-Aslan P. Propiedades psicométricas de la escala de soledad social y  
emocional para adultos, Selsa- Venezuela 2013. [consultado el 27  
noviembre 2017]. Disponible:  
<http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/9214-13-07153.pdf>

31.-Organización Panamericana de la Salud. La Promoción de la Salud.  
Documento de Posición Programa de Promoción de la Salud del  
Adulto. Washington, D.C, 1991. [consultado el 28 noviembre 2017].  
disponible:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173956/1/Enfermeria%20geront  
ologica%20conceptos%20para%20la%20practica.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173956/1/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20practica.pdf)



- 32.-Organización Panamericana de la Salud. Conceptos para la práctica organización panamericana de la Salud 1993. [consultado el 28 noviembre2017]. disponible:  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173956/1/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20practica.pdf>
- 33.- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Ley de las personas adultas mayores N° 28803. [consultado el 10 noviembre2017]. disponible:  
[https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley\\_28803\\_Ley\\_del\\_Adulto\\_Mayor.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley_28803_Ley_del_Adulto_Mayor.pdf)
- 34.- Programa nacional de asistencia solidaria. Pensión 65, Perú 2011. [consultado el 10 noviembre2017]. Disponible:  
<http://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/>
- 35.Ministerio de salud. Paquete de atención integral del adulto mayor 2006. [consultado el 10 noviembre 2017]. Disponible:  
[https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas\\_segunda%20parte.pdf](https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas_segunda%20parte.pdf)

## BIBLIOGRAFÍA

- Buz J. Envejecimiento y soledad: la importancia de los factores sociales. México: Centro Mexicano Universitario de Ciencias y Humanidades; 2011.
- Cardona J, Villamil M, Quintero A. El sentimiento de soledad en Adulto México 2012. Grupo planeta.
- Hernández E, Palacios M, Cajas J. Caracterización del adulto mayor con síndrome de abandono Guatemala 2011. Universidad de San Carlos de, Facultad de Ciencias Médicas.
- Nilla M. Enfermería Geriátrica: Cuidados integrales en el anciano. Instituto Monsa ediciones. tomo 1. Barcelona 2007
- Plan Nacional para las personas adultas mayores. 2013-2017 Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP) Dirección general de la familia y la comunidad. DIPAM.
- Pontificia Universidad Católica de Chile. Manual de Geriatria: Capítulo VI Enfermería Geriátrica. Chile; 2012.
- Raile M. Teorías y modelos de enfermería. Edición 8va. Elsevier: España; 2015.
- Redondo N. Ancianidad y pobreza. Buenos Aires; 2013.
- Tinoco G. Abandono del adulto mayor en la casa de la tercera edad dependiente del sistema DF Hidalgo 2007. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
Abandono emocional percibidas por el Adulto mayor	El abandono hace referencia al acto de descuidar a una persona que la tiene a su cargo.	El abandono se refleja en varias situaciones en relación con las personas, por dejar de lado, descuido o no querer pasar tiempo con la persona al cuidado el trabajo será medido a través de la aplicación de un cuestionario que tendrá como valores finales: significativas, poco significativo, no significativo.	Soledad Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sufrimiento espiritual</li> <li>• Déficit de autoestima.</li> </ul>
			Abandono Familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos familiares disfuncionales.</li> </ul>
			Inadecuadas Relaciones Interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación ineficaz</li> <li>• Déficit de actividades recreativas</li> </ul>
			Soledad Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento social</li> <li>• Deterioro de la interacción social</li> </ul>



## ANEXO INSTRUMENTO ENCUESTA

Mis cordiales saludos el presente instrumento es parte de un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar la evidencia de abandono emocional percibido por el adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chíncha 2017.

**INSTRUCCIONES:** Leer atentamente cada una de las interrogantes y responda con mucha sinceridad.

### I. DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_

1.-Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

2.-Estado Civil:

- a) Casado/a
- b) Soltero/a
- c) Viudo/a
- d) conviviente

3.-Escolaridad

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior/técnico

<b>SOLEDAD EMOCIONAL</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
1. Me siento solo			
2. Me siento abandonado			
3. Me siento triste			
4. Me siento vacío (a) de cariño			
5. Me encuentro a gusto con la gente que me rodea			
6. Me siento importante para alguien			
7. siento que la vida no vale la pena vivirla.			
8. Tengo miedo a quedarme solo			
9. Conforme va pasando los años, me siento menos útil			
<b>ABANDONO FAMILIAR</b>			
10. Me siento solo cuando estoy con mi familia			
11. Me siento cercano a mi familia			
12. Mi familia es importante para mi			
13. Mi familia se preocupa por mi			
14. Alguien de mi familia me presta apoyo			
15. Recibo visita de parte de mis familiares			
16. Comparto mis pensamientos y sentimientos con mi pareja			
17. Contribuyo a que mi pareja sea feliz			
18. Mis amigos y familia realmente me entienden			
<b>RELACIONES INTERPERSONALES INEFECTIVAS</b>			
19. Tengo amigos a quien recurrir cuando necesito consejo			
20. Tengo amigos con los que comparto mis opiniones y problemas cotidianos			

21. Podría contar con mis amigos si necesitara ayuda			
22. ¿Me llaman otras personas para salir a recrearme?			
23. participo en actividades de ocio que organiza mi barrio/pueblo			
<b>SOLEDAD SOCIAL</b>			
24. Me siento aislado sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas			
25. Siento que solo cuento conmigo mismo			
26. Me siento aislado			
27. Estoy preocupado/a porque no puedo confiar en nadie			
28. Siento que no me hacen caso			
29. Siento que no tengo a alguien con quien puede hablar de mis problemas			
30. Me resulta difícil hacer amigos			
31. Participo en alguna asociación, hogar de los pensionistas donde pueda relacionarme con otros adultos mayores.			

### ANEXO 3

## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL JUICIO DE EXPERTOS

### TABLA BINOMIAL

Nº DE ITEM	JUECES EXPERTOS							PROMEDIO
	I JUEZ	II JUEZ	III JUEZ	IV JUEZ	V JUEZ	VI JUEZ	VII JUEZ	
1	1	0	1	1	1	1	1	0.062
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	0	1	1	1	1	0.062
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008
							Σ	0.164

**Se ha considerado:**

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de Jueces Expertos.

$$P = \frac{\sum p}{N^{\circ} \text{ de items}} = 0.164/7 = \mathbf{0,0234}$$

Si  $P \leq 0.05$ , el grado de concordancia es significativo, por lo tanto, el instrumento es válido.



## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH APLICADO EN UNA PRUEBA PILOTO

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, tienen la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_T} \right)$$

**Donde:**

#### PRIMERA VARIABLE

N	:	Número de ítem: 31
$\sum S^2(Y_i)$	:	Sumatoria de las Varianzas de los ítems: 20.5
$S^2_x$	:	Varianza de toda la dimensión: 75.6

Usando el programa Microsoft Excel 2013. Se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

VARIABLE	0.75	MEDIANA
		CONFIABILIDAD

**Por lo tanto, el instrumento es confiable**

## ANEXO 5

### ESCALA DE INTERVALO

**V1=**

Para establecer los intervalos:

Valor mínimo: 31

Valor máximo: 93

$a = 31 - 93 = 62/3 = 21$

#### **RESULTADOS**

Significativo: 31 a 52

Poco significativo: 53 a 72

No significativo: 73 a 93

#### **DIMENSIONES**

Para establecer los intervalos:

Valor mínimo: 9

Valor máximo: 27

$A) = 9 - 27 = 18/3 = 6$

## ANEXO 6

### TABLA DE CÓDIGOS

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>EDAD</b>	65-69	1
	70-74	2
	75-79	3
	80-85	4
<b>SEXO</b>	Masculino	1
	Femenino	2
<b>ESTADO CIVIL</b>	Casada	1
	Soltero/a	2
	Viudo/a	3
	Conviviente	4
<b>ESCOLARIDAD</b>	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior/técnico	3

<b>ITEM</b>	<b>ALTERNATIVA</b>	<b>CODIGO</b>
1	a),b),c)	3,2,1
2	a), b),c)	3,2,1
3	a), b), c)	3,2,1
4	a), b), c)	3,2,1
5	a), b), c)	1,2,3
6	a), b), c)	1,2,3
7	a), b), c)	3,2,1
8	a), b), c)	3,2,1
9	a), b), c)	3,2,1
10	a), b), c)	3,2,1
11	a), b), c)	1,2,3
12	a), b), c)	1,2,3
13	a), b),c)	1,2,3
14	a), b), c)	1,2,3
15	a), b),c)	1,2,3
16	a), b),c)	1,2,3
17	a), b),c)	1,2,3
18	a), b),c)	1,2,3
19	a), b),c)	1,2,3
20	a), b),c)	1,2,3
21	a), b),c)	1,2,3
22	a), b),c)	1,2,3

<b>23</b>	<b>a), b),c)</b>	<b>1,2,3</b>
<b>24</b>	<b>a), b),c)</b>	<b>3,2,1</b>
<b>25</b>	<b>a), b),c)</b>	<b>3,2,1</b>
<b>26</b>	<b>a), b),c)</b>	<b>3,2,1</b>
<b>27</b>	<b>a), b),c)</b>	<b>3,2,1</b>
<b>28</b>	<b>a), b),c)</b>	<b>3,2,1</b>
<b>29</b>	<b>a), b),c)</b>	<b>3,2,1</b>
<b>30</b>	<b>a), b),c)</b>	<b>3,2,1</b>
<b>31</b>	<b>a), b),c)</b>	<b>1,2,3</b>

N°	DATOS GENERALES				SOLEDAD EMOCIONAL									ABANDONO FAMILIAR									R. INTERPERSONALES INEFECTIVAS							SOLEDAD SOCIAL											
	EDAD	SEXO	E.C.	ESCO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	T	10	11	12	13	14	15	16	17	18	T	19	20	21	22	23	T	24	25	26	27	28	29	30	31	T		
1	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	22	3	3	1	2	2	3	2	2	2	20	3	3	3	3	3	15	3	3	2	2	1	3	2	3	19	76	
2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	12	3	3	2	3	1	2	1	1	1	17	3	2	1	3	3	12	2	3	3	2	3	2	1	1	17	58	
3	1	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	22	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	3	3	3	3	3	15	2	3	3	2	2	1	3	3	19	73	
4	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	2	1	14	1	3	1	1	1	2	1	1	1	12	2	2	3	2	2	11	1	1	1	2	2	2	3	2	14	51	
5	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	3	3	3	17	3	2	2	2	2	2	1	2	1	17	2	2	2	2	2	10	3	3	3	3	3	2	2	2	21	65	
6	2	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	14	3	2	2	1	2	2	2	1	1	17	2	2	3	3	3	13	3	3	3	3	3	2	2	2	21	65	
7	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	12	1	1	3	2	1	1	3	3	2	17	3	3	1	2	1	10	1	1	3	1	1	3	2	1	13	52	
8	2	2	3	3	1	1	1	1	3	1	2	1	3	14	2	3	2	1	2	3	2	2	1	18	3	1	2	3	3	12	3	2	2	1	1	3	1	3	16	60	
9	2	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	13	1	3	1	2	2	1	1	1	11	2	2	2	2	1	9	1	3	1	2	3	1	1	3	15	48		
10	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	12	3	1	2	2	2	3	2	1	18	1	2	3	1	3	10	2	3	3	2	2	2	3	1	18	58		
11	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	14	1	2	1	2	2	3	2	1	2	16	2	2	2	2	3	11	3	1	2	2	2	2	3	1	16	57	
12	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	12	2	2	3	1	1	1	1	1	1	13	3	2	1	2	3	11	2	2	2	2	2	3	3	3	19	55	
13	4	1	1	3	1	1	1	3	2	1	3	3	2	17	3	2	2	1	2	1	3	2	2	18	2	1	3	2	2	10	2	2	3	3	2	3	3	3	21	66	
14	1	2	4	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	17	1	3	1	1	1	2	2	2	2	15	1	2	3	3	3	12	2	1	1	2	1	1	2	3	13	57	
15	3	2	4	3	1	1	1	1	2	1	2	3	3	15	3	1	2	2	3	2	1	1	1	16	3	3	2	1	1	10	2	3	3	1	3	2	2	1	17	58	
16	2	2	1	3	2	1	2	2	1	3	1	2	1	15	1	2	1	2	1	1	3	3	2	16	1	1	1	1	1	5	3	1	1	3	1	3	2	1	15	51	
17	1	2	3	3	1	1	3	1	1	1	2	1	1	12	1	1	1	1	3	1	1	3	1	13	3	3	3	3	3	15	1	3	3	1	1	1	1	3	14	54	
18	4	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	11	2	2	2	2	1	3	2	1	2	17	2	2	3	2	3	12	2	2	3	2	1	2	2	1	15	55	
19	4	1	1	3	1	2	2	1	3	1	2	3	2	17	2	1	1	2	2	2	3	3	2	18	2	2	3	3	2	12	2	3	2	2	1	2	3	3	16	63	
20	2	2	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	13	1	3	2	2	2	1	2	2	1	16	1	1	2	1	1	6	3	1	2	1	2	3	3	3	18	53	
21	1	2	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	11	2	1	3	1	1	3	1	1	2	15	1	2	2	1	3	9	3	3	1	3	1	2	1	3	17	52	
22	1	2	3	3	2	1	3	2	1	1	3	2	2	17	3	1	2	1	3	1	2	2	1	16	3	1	1	1	2	8	2	1	2	1	3	3	1	1	14	55	
23	4	1	4	2	1	1	1	1	3	2	1	1	3	2	3	1	3	1	3	1	3	2	19	1	2	3	2	1	9	3	2	1	3	3	1	3	2	18	59		
24	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	15	2	1	3	1	2	2	1	1	2	15	3	3	3	2	1	12	2	2	2	1	2	2	1	1	13	55	
25	2	1	4	2	3	3	1	1	3	1	2	1	3	18	3	1	1	3	3	3	3	1	19	2	2	3	2	3	12	1	3	3	3	2	3	3	3	21	70		
26	1	1	3	3	3	2	1	2	2	1	2	3	1	17	3	2	2	2	2	2	2	2	2	19	1	1	1	1	1	5	2	2	2	3	2	2	2	1	16	57	
27	1	2	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	3	18	1	3	1	2	1	2	3	3	2	18	2	1	2	3	2	10	2	3	2	3	1	3	1	2	17	63
28	1	1	4	3	1	2	1	2	1	2	1	3	1	14	1	3	3	2	2	2	3	3	2	21	2	1	2	1	2	8	2	3	2	1	1	3	3	2	17	60	
29	3	1	1	2	3	3	3	1	2	2	3	1	3	21	3	1	1	2	1	2	1	1	3	15	1	2	1	1	6	3	3	3	3	3	2	3	1	21	63		
30	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	14	2	3	1	1	2	1	1	2	1	14	3	3	2	3	2	13	2	3	3	2	3	3	2	3	21	62	
31	1	2	3	2	1	1	2	3	1	2	3	2	2	17	1	2	1	2	1	1	3	3	1	15	2	1	2	3	2	10	3	3	2	3	2	2	1	2	18	60	
32	4	1	3	2	1	2	1	1	3	1	3	2	1	15	3	1	3	1	3	2	3	3	1	20	3	3	2	3	1	12	3	2	1	3	2	1	1	3	16	63	
33	4	1	1	3	2	3	3	2	1	3	3	1	3	21	2	1	1	3	1	2	2	2	1	15	1	3	3	3	3	13	3	3	1	3	3	3	3	3	22	71	
34	3	1	3	3	1	3	1	3	3	1	1	3	1	17	3	1	3	2	1	2	3	3	3	21	2	1	2	3	1	9	3	3	2	3	3	3	3	1	21	68	
35	1	2	4	3	2	1	2	3	1	1	3	2	2	17	1	3	1	1	3	2	3	3	1	18	2	1	1	3	1	8	2	3	1	3	3	1	1	1	17	60	
36	2	2	3	3	1	1	1	2	3	2	2	3	3	18	1	3	2	1	2	2	3	3	3	19	2	1	2	2	2	9	2	1	2	2	3	2	3	1	16	62	
37	2	2	4	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	15	2	3	2	3	2	2	2	2	2	20	2	2	2	3	3	12	3	3	3	3	2	3	2	3	22	69	
38	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	3	14	3	1	3	2	3	2	2	1	3	20	3	3	3	3	2	14	3	3	1	1	3	2	3	3	19	67	
39	1	2	1	3	3	2	2	1	1	2	3	2	1	17	3	3	2	2	3	3	2	2	2	22	2	3	3	3	2	13	2	3	3	1	3	3	2	1	18	70	
40	2	2	3	2	1	3	3	1	1	3	1	2	2	17	2	3	2	3	2	2	3	1	2	20	3	3	2	3	3	14	3	2	3	2	1	3	2	3	19	70	
41	4	1	3	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	15	3	2	1	3	1	2	2	2	1	17	2	2	2	2	3	11	1	1	3	1	3	2	3	2	16	59	
42	2	1	3	3	1	2	2	1	2	1	1	1	3	14	1	2	2	2	2	3	3	2	19	3	3	3	3	2	14	2	3	2	3	2	3	3	1	19	66		
43	3	2	2	3	1	1	1	2	2	2	3	1	1	14	1	3	2	1	1	2	2	3	2	17	2	2	2	2	3	11	3	3	1	3	2	3	3	3	20	62	
44	1	1	1	3	3	1	1	1	3	2	1	3	1	22	3	1	3	1	1	3	2	2	3	19	1	3	1	2	3	10	3	3	3	3	1	2	1	2	18	69	
45	1	1	1	3	1	2	1	2	2	1	3	2	2	16	2	2	2	1	2	2	3	2	3	19	2	2	3	2	2	11	1	2	1	2	3	3	1	2	15	61	
46	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	23	3	2	1	1	2	2	2	1	2	22	1	3	2	2	2	10	1	3	3	3	3	2	3	3	21	70	
47	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	3	2	3	15	2	3	3	3	1	2	3	2	3	22	1	1	1	3													

