

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades

Escuela Profesional de Trabajo Social



TRABAJO SOCIAL EN EL ABANDONO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO RESIDENCIAL GERIÁTRICO CARI NONNI DE LA LOCALIDAD DE TINGO, AREQUIPA 2020.

Tesis presentada por la bachiller:

Chambi Bedregal, Dayana Brigitte

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Trabajo Social

Asesor:

Dr. Victor Colque Valladares

Arequipa - Perú

2021

UCSM -ERP

DICTAMEN DE APROBACIÓN DE BORRADOR
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
TRABAJO SOCIAL
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 15 de Junio del 2021

Dictamen en: 001794-C-EPTS-2021

Visto el borrador del expediente 001794, presentado por:

2014147052 -CHAM BIBEDREGAL DAYANA BRIGUITE

Titulado:

TRABAJO SOCIAL EN EL ABANDONO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR EN EL CENTRO RESIDENCIAL GERIÁTRICO CARINONNIDE LA LOCALIDAD
DE TINGO, AREQUIPA 2020.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

2927 -ORTEGA PAREDES GIANNY CAROL
DICTAMINADOR



3252 -MEDINA GORDILLO SARA YANINA
DICTAMINADOR



9580 -SALINAS SILVA CARY JULIETTE
DICTAMINADOR



Dedicatoria

A mis padres, por nunca dejarme caer, apoyarme e incentivar me siempre, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, este logro se los debo a ustedes por siempre haberme motivo a realizar mis anhelos, a mi hermana por ser mi motor y motivo para poder darle el ejemplo que merece y a mis Docentes por ser unos excelentes profesionales que me enseñaron muchas cosas, entre ellas la más importante, que la etapa universitaria puede ser mejor, si es que tienes a unos increíbles docentes que se vuelven tus amigos.



Agradecimientos



Quiero dar las gracias al nuestro señor Dios por darme salud y vida para poder estar hoy aquí realizando mis sueños y construyendo un buen futuro, por darme un padre y una madre que siempre supieron entenderme y nunca dejaron de apoyarme, siempre estuvieron para darme ánimos, así como mi hermana.

Quiero dar las gracias también a la Escuela profesional de Trabajo Social por haberme permitido ser parte de esta familia donde entre con mucha ilusión y Sali satisfecha, llena de conocimientos gracias a cada uno de sus docentes.

RESUMEN

El objetivo de la investigación es determinar la influencia del abandono familiar en la calidad de vida de los adultos mayores en el centro geriátrico Cari Nonni de la localidad de Tingo, Arequipa 2020. Mientras que la hipótesis sostiene que: existe una correlación directa y significativa entre abandono familiar y calidad de vida de los adultos mayores en el centro residencial geriátrico Cari Nonni 2020.

Materiales y métodos: El estudio es de tipo descriptivo correlacional, con un diseño no experimental, transversal. La muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores residentes en el Centro Geriátrico Cari Nonni. Los instrumentos que se emplearon para la recolección de datos fueron el Cuestionario de Apoyo Social de Mos y el Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL–BREF; para el análisis de los datos se empleó el coeficiente Rho de Spearman.

Resultados: Se encontró relación significativa ($r_s=.528$; $p<0.05$) entre las variables; asimismo se halló correlación directa y significativa entre el apoyo social y las dimensiones psicológica ($r_s=.367$; $p<.05$) y relaciones sociales ($r_s=.391$; $p<.05$) de la calidad de vida; y correlación directa y significativa entre calidad de vida, con las dimensiones afectiva ($r_s=.478$; $p<.01$), interacción social positiva a ($r_s=.520$; $p<.01$) y apoyo instrumental ($r_s=.387$; $p<.05$) del apoyo social. **Conclusión:** El abandono socio familiar influye directamente en la calidad de vida de los adultos mayores, siendo que, a mayor apoyo social, mayor calidad de vida.

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

Abstract

The objective of the research is to determine the influence of family abandonment on the quality of life of older adults in the Cari Nonni geriatric center in the town of Tingo, Arequipa 2020. While the hypothesis holds that: there is a direct and significant correlation between Family abandonment and quality of life of the elderly in the Cari Nonni 2020 geriatric residential center.

Materials and methods: The study is descriptive-correlational, with a non-experimental, cross-sectional design. The sample was made up of 30 older adults residing in the Cari Nonni Geriatric Center. The instruments used for data collection were the Mos Social Support Questionnaire and the WHOQOL – BREF Quality of Life Questionnaire; Spearman's Rho coefficient was used for data analysis.

Results: There was a significant relationship ($r_s=.528$; $p<0.05$) between the variables; Likewise, a direct and significant correlation was found between social support and the psychological dimensions ($r_s=.367$; $p<.05$) and social relations ($r_s=.391$; $p<.05$) of quality of life; and direct and significant correlation between quality of life, with affective dimensions ($r_s=.478$; $p<.01$), positive social interaction a ($r_s=.520$; $p<.01$) and instrumental support ($r_s=.387$; $p<.05$) of social support. **Conclusion:** Social and family abandonment directly influences the quality of life of older adults, being that the greater the social support, the higher the quality of life.

Keywords: family abandonment, quality of life, elderly.

Introducción

La presente investigación indaga acerca de la relación entre el abandono familiar con la calidad de vida del adulto mayor. Como es sabido, la llegada de la vejez trae consigo una variedad de cambios en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona; que influyen significativamente en su vida diaria. El deterioro físico y cognitivo del sujeto puede dar pie a una pérdida de la autonomía funcional, lo cual puede generar sentimientos negativos referidos a la imposibilidad de valerse por sí mismo y tener que depender de otros; en algunos casos, la familia no puede asumir el cuidado del adulto mayor, ya sea porque no disponen del tiempo necesario, o porque ante la presencia de ciertas enfermedades, requerirían de cuidados más constantes y personalizados, que los familiares no pueden otorgar; en estas condiciones, algunas familias optan por internar a los adultos mayores en casas de reposo, donde puedan brindarle los cuidados necesarios; sin embargo, mucha veces, viene de parte de la familia, cierto desinterés en el adulto mayor, el cual ve recortada su red de apoyo social, generando en él un sentimiento de sentirse poco estimada y sin personas con quien contar. En la presente investigación, se quiere determinar si esta falta de apoyo social influye en la calidad de vida del adulto mayor.

El presente trabajo de investigación titulado “*Trabajo social en el abandono familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el centro residencial geriátrico cari nonni de la localidad de Tingo, Arequipa 2020*”, tiene como finalidad determinar la influencia del abandono familiar en la calidad de vida de los adultos mayores; problemática que ha sido abordada desde la disciplina del trabajo social, en

la perspectiva de desarrollar programas de intervención que permitan mejorar la calidad de vida y la red de apoyo de los adultos mayores. El trabajo se presenta en tres capítulos:

El primer capítulo, se refiere al diseño de la investigación, y en él se detalla el planteamiento teórico y operacional del estudio. Se describe el problema de investigación, las variables, la justificación del estudio, los objetivos, el marco conceptual, los antecedentes investigativos y la hipótesis; asimismo se detalla el diseño metodológico, las técnicas e instrumentos empleados, la unidad de estudio, y las estrategias para la recolección y procesamiento de los datos.

El segundo capítulo contiene los resultados del estudio, los cuales se presentan en tablas y gráficos, las mismas que se interpretan a la luz del marco teórico; estos datos han permitido elaborar un diagnóstico, para desarrollar la propuesta de intervención.

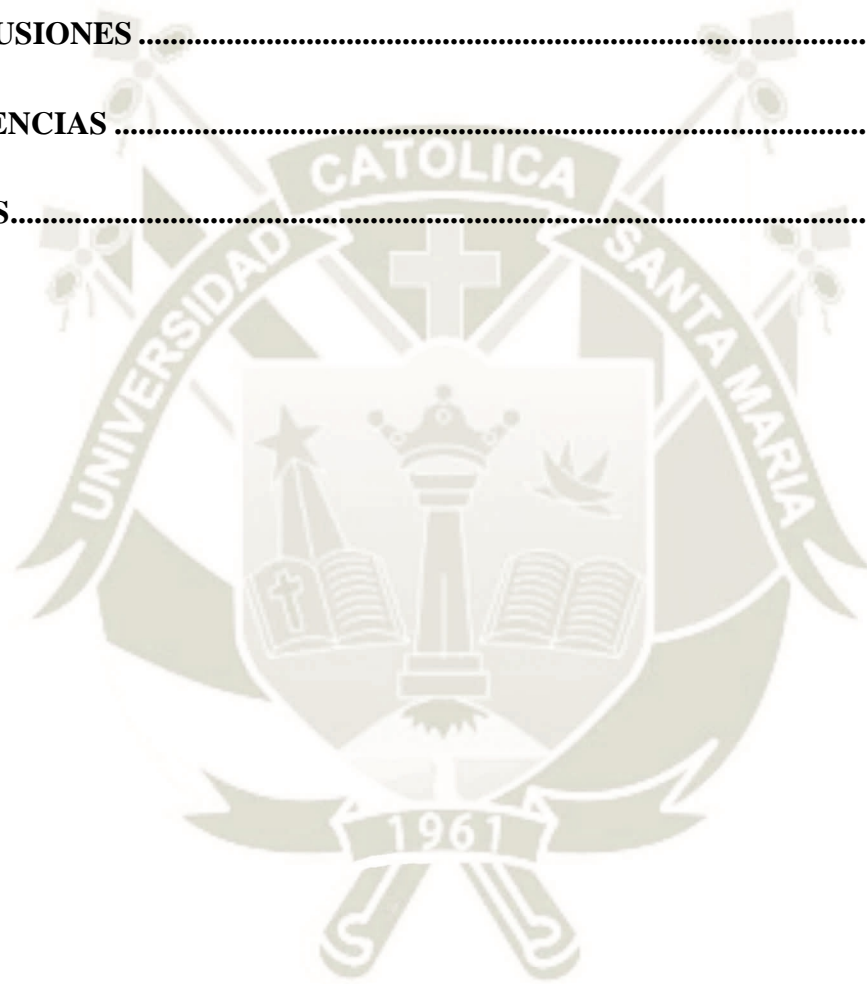
En el tercer capítulo se presentan las propuestas para atender la problemática identificada, y se concluye presentando las conclusiones el estudio y las sugerencias.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	IV
INTRODUCCIÓN	VI
CAPÍTULO I	1
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1.1. <i>Tema o problema de investigación</i>	1
1.1.0. Enunciado.....	1
1.1.1. Descripción.....	1
1.1.2. Campo y área.....	3
1.1.3. Variables e indicadores.....	4
1.1.4. Interrogantes básicas.....	7
1.1.5. Justificación.....	7
1.2. <i>Objetivos de la investigación</i>	8
1.2.0. Objetivo general	8
1.2.1. Objetivos específicos.....	8
1.3. <i>Marco conceptual</i>	9
1.3.1. El adulto Mayor.....	9

1.3.3. Calidad de vida.....	18
1.4. Antecedentes investigativos.....	24
1.5. Hipótesis.....	29
2. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	29
2.1. Diseño metodológico.....	29
2.2. Técnicas e instrumentos.....	29
2.3. Campo de verificación: Ámbito geográfico.....	34
2.4. Unidad de estudio.....	35
2.5. Temporalidad.....	35
2.6. Estrategia de recolección de datos.....	35
2.6.1. Baremacion del test.....	37
2.6.1.1. Baremo de la variable Abandono familiar.....	37
Baremo de la variable Calidad de vida.....	39
2.7. Cronograma.....	41
CAPITULO II.....	42
PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	42
1. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
2. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	42
3. ANÁLISIS Y VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	68
4. DIAGNOSTICO SOCIAL.....	72
5. IDENTIFICACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.....	73
CAPITULO III.....	76

PROPUESTA DE TRABAJO SOCIAL PARA LA SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA INVESTIGADA	76
PROYECTO N° 1	77
PROYECTO N° 2	83
CONCLUSIONES	89
SUGERENCIAS	90
ANEXOS.....	98



ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Resultados estadísticos de las puntuaciones del abandono familiar</i>	38
<i>Tabla 2 Niveles del abandono familiar y sus dimensiones según los percentiles</i>	38
<i>Tabla 3 Estadísticos principales de la variable Calidad de vida.....</i>	39
<i>Tabla 4 Niveles de la Calidad de vida según los percentiles</i>	40
<i>Tabla 5 Frecuencia del Abandono familiar.....</i>	43
<i>Tabla 6 Dimensión de Apoyo social.....</i>	45
<i>Tabla 7 Dimensión Apoyo afectivo.....</i>	47
<i>Tabla 8 Dimensión Interacción social positiva.....</i>	49
<i>Tabla 9 Dimensión Apoyo instrumental.....</i>	51
<i>Tabla 10 Apoyo emocional/informacional.....</i>	53
<i>Tabla 11 Frecuencia de la Calidad de vida.....</i>	55
<i>Tabla 12 Dimensión de Calidad de vida física</i>	57
<i>Tabla 13 Dimensión Calidad de vida psicológica</i>	60
<i>Tabla 14 Calidad de las relaciones sociales.....</i>	62
<i>Tabla 15 Calidad de vida ambiental</i>	64
<i>Tabla 16 Tabla de contingencia del abandono familiar con la calidad de vida.....</i>	66
<i>Tabla 17 Correlación Rho de Spearman entre el apoyo social y la calidad de vida.....</i>	68

Tabla 18 Correlación entre el apoyo social y las dimensiones de la calidad de vida..... 70

Tabla 19 Correlación entre la calidad de vida y las dimensiones del apoyo social..... 71



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Porcentaje en abandono familiar en el geriátrico de Tingo.....	43
Figura 2 Porcentaje en apoyo social en el geriátrico de Tingo.....	45
Figura 3 Porcentaje de apoyo afectivo en el geriátrico de Tingo	47
Figura 4 Interacción social positiva en el geriátrico de Tingo	49
Figura 5 Porcentaje en apoyo institucional en el geriátrico de Tingo	51
Figura 6 Porcentaje en apoyo emocional en el geriátrico de Tingo	53
Figura 7 Porcentaje en Calidad de vida en el geriátrico de Tingo.....	55
Figura 8 Porcentaje en Calidad de vida física	57
Figura 9 Porcentaje de Calidad de vida psicológica.....	60
Figura 10 Porcentaje de Calidad de las relaciones sociales.....	62
Figura 11 Porcentaje en Calidad de vida ambiental	64
Figura 12 Porcentaje de abandono familiar con la Calidad de vida en los adultos mayores	66
Figura 1 Porcentaje en abandono familiar en el geriátrico de Tingo.....	43
Figura 2 Porcentaje en apoyo social en el geriátrico de Tingo.....	45
Figura 3 Porcentaje de apoyo afectivo en el geriátrico de Tingo	47
Figura 4 Interacción social positiva en el geriátrico de Tingo	49
Figura 5 Porcentaje en apoyo institucional en el geriátrico de Tingo	51
Figura 6 Porcentaje en apoyo emocional en el geriátrico de Tingo	53

Figura 7 Porcentaje en Calidad de vida en el geriátrico de Tingo.....	55
Figura 8 Porcentaje en Calidad de vida física	57
Figura 9 Porcentaje de Calidad de vida psicológica.....	60
Figura 10 Porcentaje de Calidad de las relaciones sociales.....	62
Figura 11 Porcentaje en Calidad de vida ambiental	64
Figura 12 Porcentaje de abandono familiar con la Calidad de vida en los adultos mayores	66



Capítulo I

Diseño de la investigación

1. Planteamiento teórico

1.1. Tema o problema de investigación

1.1.0. Enunciado

Trabajo social en el abandono familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Residencial Geriátrico Cari Nonni de la localidad de Tingo, Arequipa 2020.

1.1.1. Descripción

La presente investigación aporta datos y cifras para poder presentar acciones estratégicas de intervención desde lo social entendido esto como presentación de propuestas a nivel de planes, programas y proyectos, lo cual se aborda en el capítulo III.

“La mayor parte de personas puede aspirar a vivir más allá de los 60 años” (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2015, p. 3). Lo cual supone mayores oportunidades tanto para la familia como para el individuo, ya que estos pueden emprender nuevas actividades e incluso aportar de diversas formas en sus comunidades y familias.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que este aumento no significa una mejoría en la salud, ya que las estadísticas sobre las personas que se ven favorecidas se encuentran en relación con los entornos favorecidos; de esta manera, son los países más pobres donde este grupo etario tiene menos oportunidades y recursos, peor salud e incluso mayores necesidades.

Un problema aunado al aumento de la esperanza de vida es el de la calidad de vida, ya que durante el proceso de envejecimiento se da una gran variedad de cambios a nivel físico y orgánico afectando su funcionalidad tanto a nivel físico como psicológico. Además, desde un factor social, se da una reducción de sus redes, son objetos de discriminación e incluso maltrato físico y psicológico, cada vez tienen menos posibilidades de trabajar y su independencia se ve reducida. (Varela, 2016)

Por otra parte, debido a la estigmatización de “carga” que se tiene de este grupo etario o por condiciones económicas, se opta por su abandono, ya sea dejándolo por completo a su merced o a través de instituciones como asilos o albergues (Fuentes y García, 2003).

En nuestro país, según el INEI, la situación de abandono resulta alarmante ya que los adultos mayores a los 70 años que viven solos, representan un “38,4% del total de la población adulta mayor, específicamente 633 mil 590 adultos mayores”, con respecto a nuestro departamento un total de 27 mil 630 adultos mayores; asimismo las condiciones en las que muchos de ellos viven no resultan ser las adecuadas, de esta manera un 17,8% no tiene

acceso a un seguro de salud; un 6,2% vive alquilado, un 39% no posee título de su propiedad, un 38 % no tiene acceso a agua potable, un 16% carece de electricidad (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2018, p. 9).

Por otra parte, con respecto a la situación económica de toda la población adulta mayor en general; el 51,82% de hombres y un 73,90% de mujeres no se encuentra afiliado a un sistema de pensión, un 45,87% de hombres y un 56,08% de mujeres no recibe pensión ni pensión 65; el 4,04% de hombres y un 10,99% de mujeres tiene un trabajo no remunerado, el 11,93% de varones y el 9,42% de mujeres trabaja, pero en situación de pobreza (Defensoría del Pueblo, 2019).

Por ello, en torno a todo lo mencionado anteriormente, y teniendo en cuenta que la problemática es de incidencia actual, resulta de suma importancia indagar acerca de cómo es que el abandono socio familiar afecta en la calidad de vida de los adultos mayores, para ello en la presente investigación recurrimos al Centro Residencial Geriátrico Cari Nonni.

1.1.2. Campo y área

- 1.1.2.1. Campo: Ciencias sociales
- 1.1.2.2. Área: Trabajo social
- 1.1.2.3. Línea de investigación: Modelo de intervención social
- 1.1.2.4. Tema: Calidad de vida y abandono sociofamiliar

1.1.3. Variables e indicadores

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	SUB INDICADOR
ABANDONO FAMILIAR	Apoyo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Demostraciones de amor y afecto. • Demostraciones físicas • Expresar emociones
	Apoyo Instrumental	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda para ir a la cama • Ayuda para ir al médico • Ayuda para la preparación de sus alimentos • Ayuda en sus tareas domésticas si está enfermo
	Interacción social positiva	<ul style="list-style-type: none"> • Pasar un buen rato con otros • Poder relajarse con otros • Hacer cosas con otros para olvidar sus problemas • Divertirse con otros
	Apoyo emocional/ informativa	<ul style="list-style-type: none"> • Hablar con otros • Recibir consejos • Recibir información de otro para entender una situación • Hablar con otros de sí mismo y sus preocupaciones

		<ul style="list-style-type: none"> • Recibir consejos • Hablar con otros sus temores y problemas íntimos • Recibir consejos de otros para resolver sus problemas personales • Sentirse comprendido por otros
VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	SUB INDICADOR
CALIDAD DE VIDA	Física	<ul style="list-style-type: none"> • Impedimentos ocasionados por dolor físico • Cantidad de tratamiento médico requerido • Energía para sus actividades • Desplazamiento autónomo • Satisfacción del sueño • Satisfacción con su habilidad para sus actividades diarias • Satisfacción con su capacidad de trabajo
	Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Disfruta de la vida • Encuentra sentido a su vida • Capacidad de concentración • Acepta su apariencia física • Satisfacción consigo mismo • Presencia de sentimientos negativos
	Relaciones Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción con sus relaciones personales • Satisfacción con su vida sexual

Ambiente

- Satisfacción con el apoyo recibe de amigos
- Sentimiento de seguridad
- Condiciones del ambiente
- Dinero para cubrir sus necesidades
- Disponibilidad de información
- Actividades de ocio
- Satisfacción con las condiciones del lugar donde vive
- Satisfacción con el acceso a los servicios sanitarios
- Satisfacción con su transporte

1.1.4. Interrogantes básicas

- 1.1.4.1. ¿Cuál es la correlación entre el abandono familiar y la calidad de vida del adulto mayor en el centro residencial geriátrico Cari Nonni de la localidad de Tingo, Arequipa 2020?
- 1.1.4.2. ¿Cuáles son las condiciones de abandono familiar en que están los adultos mayores en el centro residencial geriátrico Cari Nonni de la localidad de Tingo, Arequipa?
- 1.1.4.3. ¿Cómo es la calidad de vida de los adultos mayores residentes en el centro geriátrico Cari Nonni de la localidad de Tingo, Arequipa?

1.1.5. Justificación

Académica: La presente investigación se enfocará en estudiar los efectos del abandono familiar sobre la calidad de vida de los adultos mayores. Esta investigación se realiza con el propósito de aportar conocimiento al ámbito de las ciencias sociales en especial del trabajo social donde se recopilará información sobre cómo se manifiesta el abandono socio familiar en los adultos mayores y la forma en que repercute en su calidad de vida.

Social: La investigación a realizarse busca obtener datos y cifras que aporten a la solución o disminución del abandono socio familiar del adulto mayor, para lograr esto se hará uso de herramientas y técnicas de investigación que aporten información necesaria para poder diseñar programas de intervención y promoción de la salud, de tal manera que en su implementación permitan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que se encuentran

en centros residenciales y así mismo concientizar a los familiares respecto del apoyo que deben brindarles.

Practica: la presente investigación brindará información pertinente que justifique acciones de intervención sobre la problemática investigada, es decir la condición de abandono socio familiar del adulto mayor en centros de atención geriátrica y sus consecuencias sobre el nivel en la calidad de vida.

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.0. Objetivo general

Determinar la correlación entre abandono familiar y calidad de vida de los adultos mayores en el centro geriátrico Cari Nonni de la localidad de Tingo, Arequipa 2020.

1.2.1. Objetivos específicos

1.2.1.1. Identificar las condiciones de abandono familiar en que están los adultos mayores en el centro residencial geriátrico Cari Nonni de la localidad de Tingo, Arequipa 2020.

1.2.1.2. Identificar la calidad de vida de los adultos mayores residentes en el centro geriátrico Cari Nonni del distrito de la localidad de Tingo, Arequipa 2020.

1.3. Marco conceptual

1.3.0. La gerontología

Según Calderón (2017) del Ministerio de Salud, nos dice que la gerontología no solo se ocupa del estudio de las bases biológicas, psicológicas y sociales de la vejez, sino que también está especialmente dedicada al impacto de las condiciones socioculturales y ambientales en el proceso de envejecimiento y en la vejez, así como también las acciones sociales que puedan interponerse para mejorar los procesos de envejecimiento. (p. 3)

1.3.1. El adulto Mayor

Según la OMS (2015) “la población del adulto mayor está comprendida por todas las personas mayores a los 60 años” (p. 3). Cabe resaltar que la edad a partir de la que se considera a una persona adulto mayor depende de las políticas de cada sociedad, en tal sentido, nuestro estado contempla dentro de este grupo etario a todas las personas con edades comprendidas desde los 60 años a más.

1.3.1.1. Enfoques sobre el envejecimiento

Desde la perspectiva del envejecimiento como un proceso individual, se tienen cuatro enfoques: biológico, psicológico y social (Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, 2013).

A. Enfoque biologicista: este enfoque tiene como base dos teorías, “una que considera que el envejecimiento es de

carácter programado y, otra que plantea que se da debido a los agravios acumulados, al uso continuo” (p.11).

B. Enfoque psicológico: este enfoque presenta dos teorías completamente opuestas, una señala que la vejez se caracteriza por la separación tanto por parte de la persona como de la sociedad, la otra teoría plantea que uno puede envejecer satisfactoriamente manteniendo todas sus facultades, mientras más activo sea la persona su envejecimiento será más satisfactorio.

C. Enfoque social: en este enfoque ocupan varias teorías, entre ellas la teoría funcionalista plantea que durante la vejez se da una ruptura con la sociedad y una pérdida progresiva de los roles. Otra teoría denominada economía política de la vejez, propone que la calidad de vida del adulto mayor se encuentra determinada por la oferta laboral. Se tiene también la teoría de la dependencia estructural, según la cual es el sistema quien predispone la dependencia de los individuos.

Para establecer las políticas en cuanto a la atención de la población del adulto mayor los enfoques basados en el aspecto individual resultan insuficientes, es por ello que se plantean los modelos transversales como los enfoques de derechos humanos, enfoques de género, interculturalidad y el enfoque intergeneracional.

Cabe resaltar que estos modelos no explican el envejecimiento, pero sí plantean una forma de atenderlo (Blouin et al., 2018).

D. Enfoque de derechos: este modelo se basa en las normas internacionales de derechos humanos, teniendo como propósito la protección y promoción de los mismos de esta forma se deja de lado el carácter exclusivo de los anteriores enfoques por uno basado en los derechos, es decir, la política que siguen los diferentes estados en torno a su normativa legal (derechos civiles, políticos, económicos o sociales). En nuestro estado se contempla los siguientes derechos:

- Vida digna, plena, independiente, autónoma y saludable
- A no ser discriminado
- A poseer igualdad de oportunidades
- A recibir una atención integral, tener el cuidado y protección tanto de la familia como de la sociedad según sus necesidades
- Vivir en familia y envejecer en su hogar
- Vivir sin ningún tipo de violencia
- Acceder a educación y programas de capacitación
- Desenvolverse activamente en sus distintas esferas sociales, económicas, culturales y políticas del país

- Recibir atención preferencial
- Obtener información pertinente en todos sus trámites efectuados
- Realizar actividades acordes a sus facultades
- Brindar su consentimiento en todos los aspectos de su vida
- Atención integral de salud y participar en el proceso de la misma
- Tener acceso a condiciones apropiadas en caso de estar privado de libertad
- Tener acceso a la justicia

E. Enfoque Intergeneracional: Desde esta perspectiva se considera que no hay límites de edad para disfrutar los derechos; sin embargo, se considera a estos en relación a las etapas del desarrollo ya que estas implican necesidades y responsabilidades diferentes. El propósito es generar una sociedad inclusiva sin impedimentos constitucionales por causa de edad.

F. Enfoque de Género: Esta perspectiva busca eliminar aquellas diferencias construidas social y culturalmente entre hombres y mujeres y no por razones naturales, en tal sentido se busca la promoción de la igualdad en el adulto y la adulta mayor.

G. Enfoque de interculturalidad: Este enfoque parte de que el estado peruano es un país con una sociedad multiétnica y pluricultural, en tal sentido se busca propugnar el respeto por las diferencias culturales en el adulto y la adulta mayor

1.3.1.2. Problemática del adulto mayor

Según la OMS (2018), “la población mundial envejece de forma progresiva, tanto que se pronostica que para el 2050 ocupe un 22% del total de la población, siendo un aproximado de 2000 mil millones de individuos”. Si bien este aumento se debe a los avances en medicina, mejoras en la calidad de vida y otros aspectos, no todas las sociedades lo experimentan de la misma forma y en particular aquellas con menor desarrollo. A pesar de ello se pueden identificar de forma diferente de un país a otro, ciertos aspectos alarmantes en torno al maltrato lo cual se detalla a continuación:

A. Maltrato: “constituye a una acción que causa daño o sufrimiento en un adulto mayor”, este puede ser único o reiterado y constituye una falta a los derechos humanos. En tal sentido puede darse de forma psicológica, sexual, física; como abandono, negligencia y deterioro de la dignidad (OMS, 2020).

1.3.2. **Factores de riesgo:** Entre los factores de riesgo se tienen “los aspectos individuales, relacionales, comunitarios y socioculturales”. (OMS, 2020).

Abandono Total: este tipo de abandono corresponde a un nivel en el que los adultos mayores no cuentan con ningún tipo de apoyo ya sea económico o de

soporte por parte de sus familiares, forzando de esta manera a que se conviertan en entes dependientes de la sociedad para poder sobrevivir.

- **Abandono Parcial:** este tipo de abandono hace referencia a una interacción distante de los familiares con respecto al adulto mayor. En algunas ocasiones, según la capacidad económica de la familia, suele optarse por realizar el internamiento en un medio asistencial.

Entre otras formas de abandono tenemos el abandono moral y material, lo cual hace alusión a la negligencia de las principales necesidades humanas como son: alimentación, vestimenta, cobijo, comunicación y sociabilidad, entre otros (Maya, 2006, citada por Benique y Ancasi, 2015).

- **Abandono Moral:** corresponde a la carencia de contacto afectivo. Según Laura (2018) este tipo de abandono también contempla las necesidades corporales a lo que el autor añade el acompañamiento familiar, la valoración y el rechazo.
- **Abandono Material:** corresponde a las necesidades básicas no atendidas. En este apartado se incluye lo referente a atención médica, alimentación, protección, vigilancia, el factor económico y la recreación (Laura, 2018).

1.3.2.1. Consecuencias del abandono familiar del adulto mayor

El abandono del adulto mayor o su institucionalización trae consigo una serie de efectos físicos psicológicos y sociales como la

depresión, la ansiedad, la indigencia. Si bien, la población del adulto mayor ya se encuentra predispuesta a la depresión, debido a los cambios que experimentan tales como la pérdida de seres queridos y la dependencia, es el abandono el que acrecienta su percepción de soledad, en especial la falta de apoyo de una red social (Calderón, 2018).

1.3.2.2. Red de apoyo social y abandono

Thoits considera que el apoyo social es el grado en que se satisface las necesidades sociales básicas de una persona, lo cual puede darse por medio de la interacción con los demás, tomando en cuenta que las necesidades básicas implican la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación. Por su parte, Bowling refiere al apoyo social como el proceso de interacción en que el individuo o las personas consiguen ayuda emocional, material o económica de la red social en la que se encuentra (Fachado et al, 2013).

1.3.2.3. Dimensiones del apoyo social

Una red de apoyo social implica diversos aspectos, como el tamaño, la densidad, la reciprocidad, parentesco y homogeneidad.

- **Tamaño:** corresponde a la cantidad de individuos que constituyen la red o el número de personas con las que se relaciona principal contacto de la red. El tamaño se relaciona de forma positiva con la salud y bienestar.

- Densidad: corresponde al nivel de relación que tienen los miembros de una red entre sí mismos y con quien se encuentra a cargo. La densidad de las redes sociales posee algunas limitaciones lo cual depende del sujeto a quien se atenderá.
- Reciprocidad: corresponde a la administración equitativa de los recursos de la red. La reciprocidad promueve el fortalecimiento de las relaciones y la salud mental.
- Parentesco: refiere a si la red se encuentra conformada por familiares o no, y el grado de relación entre estos. El grado de parentesco se encuentran asociado positivamente con la percepción de felicidad.
- Homogeneidad: corresponde a las similitudes de quienes conforman la red en cuanto a preferencias, objetivos, metas, entre otros. La homogeneidad se relaciona de forma positiva con acciones más fortalecidas. (Fernández, 2005)

1.3.2.4. Tipos de apoyo social

El apoyo social puede ser clasificado según su formalidad en formales e informales, aquellos que son reconocidos de forma oficial y aquellos que corresponden a las redes creadas por el propio individuo, es decir sus vínculos. Estas redes pueden proporcionar apoyo en torno a cuatro dimensiones. Una de ellas corresponde al aspecto material, es decir la provisión de alimentos, vestimenta, techo, entre otros. Una segunda dimensión es la instrumental, la cual hace

referencia al cuidado, movilidad, proporción de funciones dentro del hogar, etc. La tercera dimensión es la emocional, la cual hace referencia al provisionamiento de afecto, comunicación, escucha, sentir empatía, entre otros. La última dimensión es la cognitiva, esta se da mediante el intercambio de experiencias, información, sugerencias y consejos. (Fusté et al., 2018).

Trabajo social en el abandono familiar

Según Landriel (2001) en el ámbito del Trabajo Social, la socio-gerontología es un área de investigación-intervención, ya que es una de las pocas profesiones que cumple con lo necesario para abordar dicha problemática en cuanto a una respuesta terapéutica integral (asistencia, promoción y prevención). El autor menciona, que en la actualidad la problemática es distinta a tiempos anteriores ya que, se viene dando un aumento progresivo de este grupo etario y cada vez su nivel de participación es más notorio; ante una mayor demanda y diversas condiciones en la que se presenta resulta necesario que la oferta se adecúe y busque dar una solución adecuada, para lo cual es necesario tener conocimiento de a dónde ir, tener la capacitación necesaria, prevenir en salud, problemas familiares, servicios sociales, entre otros. Sin embargo, el Trabajador Social aún no ha experimentado acciones más allá de la asistencia institucional en busca

del “acomodo” del adulto mayor. para lo cual, resulta fundamental la intervención en la familia.

1.3.3. Calidad de vida

En la actualidad no existe un consenso acerca de la conceptualización de calidad de vida, esto debido a que desde sus orígenes se la ha relacionado con diversas variables generando perspectivas sobre ello. Sin embargo, es posible realizar una clasificación de estas diversas conceptualizaciones, de esta forma Urzúa y Caqueo (2012) plantean cinco categorías:

A. Condiciones de vida

En esta categoría se agrupan las definiciones que consideraban a la calidad de vida como la suma de ciertas condiciones como salud, actividad física, relaciones sociales, ente otros. Si bien este modelo resulta objetivo por la facilidad de medición y conteo, presentaba algunas limitaciones entre ellas la dificultad para realizar un parámetro universal y el no considerar la percepción subjetiva de bienestar.

B. Satisfacción con la vida

En este marco se consideraba que la calidad de vida era equivalente a la satisfacción, es decir mientras un individuo viva más experiencias satisfactorias presentaría mayor calidad de vida. Las limitaciones de este modelo serían las contrarias al de condiciones de vida, ya que dejan de lado todo el aspecto externo del individuo y se considera que este tiene la capacidad de abstraerse de su entorno; otra limitación corresponde a la conceptualización de conciencia y la forma

objetiva de medirla, ya que todos los individuos se caracterizan por ser diferentes entre sí.

C. Condiciones de vida y satisfacción con la vida

En este marco la calidad de vida es evaluada en torno a las condiciones de vida y los sentimientos subjetivos de la persona en cada dominio de la vida en específico el cual es interpretado de acuerdo a la importancia que representa para el individuo.

D. Condiciones de vida, satisfacción con la vida y valores

Este modelo nace ante la necesidad de considerar los valores, aspiraciones y expectativas propias de cada individuo, en tal sentido, las condiciones de vida y las evaluaciones subjetivas son mediadas por los valores personales. Desde esta perspectiva la calidad de vida tiene un sentido dinámico, es decir un cambio en las evaluaciones subjetivas, en las condiciones de vida y en los valores puede provocar transformaciones en los demás.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA OMS

Dentro de las definiciones que se agrupan en este modelo se incluye el de la OMS quien considera que la calidad de vida “es la percepción que los individuos tienen sobre su lugar en la existencia, en su entorno (cultura) y sistema de valores en el que vive, en relación a sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes”. OMS citado por (Botero y Pico, 2007, p.16).

Según esta definición la calidad de vida gira en torno a cuatro dimensiones: física, psicológica, de relaciones sociales y ambiente.

- *La dimensión Física:* Se refiere a la percepción que la persona tiene de su propio estado físico. La salud física, debe entenderse como el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo. Sobre esto cabe resaltar lo que menciona la organización mundial de salud, al referirse a la salud como un estado completo de bienestar y no solo a la ausencia de enfermedad.
- *La dimensión Psicológica.* Hace referencia a la percepción que tiene la persona de su estado cognitivo y afectivo, incluyendo sus creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento. Al respecto la OMS menciona que la salud mental constituye un “estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajando de manera productiva y contribuyendo a su comunidad.
- *La dimensión de Relaciones sociales.* Hace referencia a la percepción que el individuo tiene respecto de su red social de apoyo y a su capacidad para establecer relaciones sociales satisfactorias.

- *La dimensión de Ambiente.* Incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Está relacionada con los factores físicos, químicos y biológicos externos a una persona. Engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud. (Rengifo, 2008)

E. Condiciones de vida, satisfacción con la vida y evaluación

Este modelo tiene un enfoque cognitivo, de esta forma se considera la evaluación que realiza el propio individuo de sus condiciones de vida y la satisfacción que ello le representa. Según Urzúa y Caqueo (2012) la evaluación estaría mediada por dos procesos: la importancia y el tamaño de la diferencia producto de la comparación. La comparación puede darse de forma individual como extrasujeto; de ser individual se realiza la diferenciación de lo que se tiene con respecto a lo que se desea y, si es extrasujeto se da una comparación con respecto a la sociedad, como por ejemplo los roles.

F. Otras clasificaciones

Entre otros modelos se encuentran aquellos que se enfocan en la utilidad, el ritmo de vida y la evaluación de la misma, la diferencia entre lo real y lo potencial, así como entre lo interno y lo externo, la habitabilidad del entorno, la capacidad interna de vida del individuo, entre otros. Algunos autores realizan una diferenciación entre niveles ya que da información detallada sobre un aspecto en particular. Se tiene también la perspectiva de la salud en la que se evalúa la calidad de vida del individuo en torno a sus afecciones presentadas y los estereotipos de la sociedad y el tratamiento recibido (Soto y Faile, 2004).

1.3.3.1. Calidad de vida en el adulto mayor

El envejecimiento supone una disminución gradual de distintas facultades tanto físicas como psicológicas, en tal sentido, se encuentran con mayor predisposición a contraer enfermedades, perder su autonomía y su capacidad de adaptabilidad. Esta condición biológica junto a otros factores como las condiciones de vivienda, el aspecto económico, el vestido, la alimentación y la percepción de apoyo social constituyen la calidad de vida en el adulto mayor (Soria y Montoya, 2017).

1.3.3.2. Trabajo social y calidad de vida

Si bien, existe cierto consenso en torno a la definición planteada por la OMS, como se mencionó anteriormente, este término puede adoptar diversas perspectivas, de esta manera, en el ámbito sanitario se encuentra relacionado con la salud y el aspecto psicológico; en el ámbito de las ciencias sociales y principalmente en el Trabajo Social, se hace la relación entre el individuo y su nivel de integración y participación en su entorno interactivo. (García, 2015).

A. Evaluación de la calidad de vida

Existe un amplio número de instrumentos para medir este aspecto, sin embargo, estos siguen modelos diferentes, y con respecto al área de Trabajo Social resultan escasos; en tal sentido, García (2015) propone que se debe seguir una metodología propia del área para de esta manera poder comprobar si realmente se están cumpliendo con los objetivos propuestos, asimismo menciona que dichos instrumentos, deben de adecuarse a los colectivos con los que se trata, incluir una perspectiva más social, tener la posibilidad de incluir variables de mayor interés y adaptar el concepto de calidad de vida y sus componentes al área donde se trabaje.

B. Estrategias desde el trabajo social

Según Cruz (2018) para poder elaborar una estrategia de intervención es fundamental la pregunta de investigación y su respectivo diagnóstico de/para la situación problema lo cual, solo será posible a través de una profunda investigación y de esta forma poder contar con toda la información requerida para poder planificar la intervención.

1.4. Antecedentes investigativos

1.4.0. Antecedentes locales

Ludeña y Lovon (2018) realizaron una investigación titulada: “Medios de Inclusión Social y su Influencia en la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en el Distrito de Chiguata – Arequipa – 2017” donde concluyeron que el 87% de adultos se encontraba sin trabajo y el 75% dependía económicamente de sus hijos; en cuanto a la inclusión social el 95% no era beneficiario del programa Pensión 65, solo un 44% pertenecía al programa Vaso de leche y el 100% poseía SIS pero no era usado debido a que los centros no contaban con las condiciones para su tratamiento; en cuanto a la percepción de inclusión social el 98% no participaba en las actividades de la comunidad, el 87.5% creía que estaba excluido, el 91% tiene dificultades para conseguir apoyo ante determinadas actividades, el 54% no posee amigos y el 92% afirma que no recibe apoyo de su red; con respecto a su bienestar emocional, el 73% se muestra satisfecho, el 87% muestra dudas sobre su utilidad y el 67% muestra impaciencia ante un futuro incierto; en cuanto al bienestar físico el 94,6% tiene

dificultades de movilidad, el 83,9% tiene dificultades de comunicación debido a problemas auditivos, el 87% tiene problemas para recordar y el 66% muestra dificultades de visión y por último, con respecto al bienestar material se encontró que el 91% no está satisfecho con su situación laboral actual, el 100% siempre se queja de sus ingresos, el 82% tiene dificultades con respecto a la estructura de su hogar, el 92% siente que su hogar necesita reformas y el 77% cree que tiene lo que necesita en cuanto al aspecto material (ropa y alimentos).

Linares y Velazco (2016) realizaron una investigación titulada “Factores sociales que predisponen al abandono familiar del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Alto Selva Alegre - Arequipa 2015” en la cual se llegó a la conclusión de que la mayoría de adultos mayores dependen económicamente de sus familiares y también para atender sus necesidades personales; respecto a las condiciones materiales, se evidencia un abandono en cuanto a la alimentación y su vestimenta, mientras que las condiciones de sus viviendas son sumamente precarias e inapropiadas; respecto al abandono moral se da un predominio de percibirse aislados en sus propias viviendas con escasas visitas de sus familiares, escaso afecto e incluso maltrato.

Juarez y Lerma (2013) realizaron un trabajo de investigación titulado “Relación familiar y apoyo social relacionado con la calidad de vida en adultos mayores, clubs de las Microrredes del distrito de Mariano Melgar - Arequipa 2013”, en el estudio se encontró que un 34.1% de los adultos mayores se encuentra en relaciones familiares poco armónicas y un 29.3% en relaciones familiares

disarmónicas; respecto al apoyo social, el 48.2% cuentan con apoyo familiar medio y el 34.1% con apoyo familiar mínimo; respecto a la calidad de vida un 42.7% presenta valores regulares de estado de salud y el 34.1% presenta valores de un mal estado de salud; asimismo se encontró un alto nivel de significancia entre relación familiar y apoyo social con la calidad de vida, concluyéndose por aceptada la relación entre variables.

1.4.1. Antecedentes nacionales

Noceda (2018) realizó una investigación titulada “Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de Salud México, San Martín de Porres – 2018”. En el estudio se encontró que el 80% de los adultos mayores presentan una calidad de vida moderada tanto a nivel físico, psicológico, social como a nivel contextual y, el 47.3% presentan una disfunción familiar severa; asimismo se encontró que no existía relación entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar de los adultos mayores.

Benites (2016) realizó un trabajo de investigación denominado “Depresión en el adulto mayor y su relación con el abandono familiar en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Molina Lima enero 2016”. En dicha investigación se encontró que la depresión se manifestaba conductualmente en un 64% y afectivamente en un 87%; respecto al abandono familiar, se manifestó el aspecto moral de abandono en un 85% y en el 18% el aspecto económico; asimismo se encontró una relación estadísticamente significativa entre la depresión y el abandono del adulto mayor.

Castillo (2016) realizó una investigación denominada “Relación entre clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral

de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2015”. En el estudio se encontró que la mayoría de adultos mayores (43.3%) se ubica en un nivel promedio de clima social familiar y, con respecto a sus dimensiones se observó que la mayoría se ubicó en un nivel promedio en relaciones (50%) y estabilidad (45%) y en un nivel alto y promedio en desarrollo (41.7%); respecto al nivel de calidad un 70% se ubicó en un nivel más o menos satisfecho; asimismo no se encontró relación significativa entre las dos variables.

Suri y Condori (2015) presentaron un trabajo de investigación titulado “Influencia del Abandono Familiar en la Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Distrito de Acora –Puno, 2015”. En la investigación se encontró que el 61,3% de adultos mayores vive únicamente con su cónyuge quien también presenta edad avanzada, el 22,5% vive en soledad sin la compañía de ningún familiar, un 66.33% percibe que el trato de las personas con las que vive es malo y el 50% no recibe ningún apoyo de sus familiares; con respecto a la calidad de vida se encontró que el 56,3% asegura que no tiene ningún ingreso económico, el 31,3% sostiene que tiene un ingreso del programa Pensión 65 y el 12,5% tiene otros ingresos básicos; respecto a los servicios básicos, mayormente cuentan luz (78,8%) y agua (20%), sin embargo, esta no es potable; respecto del consumo de alimentos el 85% apenas consume su desayuno y almuerzo, mientras que el 15% consume desayuno, almuerzo y cena.

Benique y Ancasi (2015) realizaron una investigación titulada “Relaciones familiares y su incidencia en el abandono moral y material en el adulto mayor del Puesto de Salud Taparachi Juliaca 2015”. En el estudio se encontró que el 26,9% de los adultos mayores vivían solos y recibían visitas ocasionales de sus familiares, el

37,2% mantienen relaciones conflictivas con sus familiares y son independientes económicamente con ingresos precarios y, el 34,6% mantenían comunicación pasiva con los miembros de su familia y recibían maltrato psicológico a modo de insultos, amenazas y humillaciones verbales.

1.4.2. Antecedentes internacionales

Melguizo et al. (2012) realizaron una investigación titulada “Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Cartagena (Colombia)”. En el estudio se concluyó que el ser mujer, tener nivel de escolaridad secundaria o más, vivir en estrato tres o cuatro, ser pensionado o estar trabajando y vivir con menos de cuatro personas muestra asociación a la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores.

Zapata et al. (2011) realizaron una investigación denominada “Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011”. En la investigación se encontró que el 60,3 % de los adultos mayores estaban afiliados al régimen subsidiado, el apoyo recibido por la familia y los amigos era valorado como satisfactorio, pero algunos manifiestan sentirse maltratados, se encontró también, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la no realización de actividades diferentes a las cotidianas; por otra parte el estudio permitió concluir que la soledad es un aspecto que lleva a los adultos mayores a sentirse desamparados y vulnerables.

1.5. Hipótesis

H1: Existe una correlación inversa y significativa entre abandono familiar y calidad de vida de los adultos mayores en el centro residencial geriátrico Cari Nonni 2020.

H0: No Existe una correlación inversa y significativa entre abandono familiar y calidad de vida de los adultos mayores en el centro residencial geriátrico Cari Nonni 2020

2. Planteamiento operacional

2.1. Diseño metodológico

En el tipo de investigación es básica y en su enfoque según Hernandez et al (2016) es cuantitativo al conocer una realidad de acuerdo al tema como el abandono familiar y la calidad de vida. Además, la investigación corresponde al nivel correlacional al buscar “la relación o grado de asociación entre dos o más variables en un contexto” (p. 92)

2.2. Técnicas e instrumentos

2.2.0. Técnicas

Para el presente estudio se empleó la técnica de la encuesta a través del empleo de dos cuestionarios que recogerán información referente a la calidad de vida del adulto mayor y estado de abandono familiar.

2.2.1. Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para la presente investigación son dos cuestionarios estructurados: el Cuestionario de Apoyo social de MOS del autor (Sherbourne y Stewart, 1991) que mide la percepción del apoyo social

en cuatro dimensiones: afectiva, instrumental, interacción social positiva y emocional/informacional; y el cuestionario para la calidad de vida WHOQOL-BREF de la OMS, el cual mide la calidad de vida del adulto mayor en cuatro áreas: física, psicológica, relaciones sociales y el ambiente. (Skevington et al., 2004).

- **Ficha técnica del instrumento: Cuestionario de Apoyo social de MOS**

El cuestionario de apoyo social de M.O. S fue desarrollado en EE.UU por (Sherbourne y Stewart, 1991) , Este cuestionario tiene validaciones en Argentina, 2007 y Colombia 2012, utilizando la última validación del cuestionario por poseer características similares a nuestra población; donde fue considerado como un instrumento completamente válido y confiable para tener una visión multidimensional del apoyo social. Se puede aplicar para detectar situaciones de riesgo social, e intervenir sobre las personas y sus entornos sociales. Se trata de un cuestionario breve y multidimensional, permitiendo investigar tanto los aspectos cuantitativos (red social) como cualitativos (dimensiones del apoyo social).

Consistencia interna: Se empleó el coeficiente del alfa de Cronbach para medir la consistencia interna de la escala y en cada uno de los 4 factores se obtuvieron valores cercanos a 1, lo que corroboró la consistencia de la prueba. La escala tuvo un índice de confiabilidad de alfa de Cronbach de .941 para el total de la misma. Para los componentes, el alfa se reportó entre .921 y .736.

Estructura factorial: La estructura factorial de cuatro dimensiones compuesta por Apoyo social emocional/informacional (ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17, 19); el apoyo instrumental (ítems 2, 5, 12 y 15) la interacción social positiva (7, 11, 14 y 18); y el apoyo afectivo (ítems 6, 10 y 20) caracterizado por las expresiones de amor y afecto, fue validada mediante análisis factorial confirmatorio, el cual mostró índices de bondad de ajuste: $GFI=.780$, $AGFI=.713$, $RMSEA=.113$, $AIC=566,98$, $BIC=707,22$ El valor obtenido en el alfa de Cronbach en cada uno de los 4 factores confirma que la prueba presenta una adecuada consistencia interna. Estos valores son frecuentemente encontrados, con similar distribución factorial y altos valores en el alfa de Cronbach, en los antecedentes reseñados como las validaciones de la escala (Alonso, 2007; Costa y Gil, 2007).

El cuestionario de MOS tiene 20 ítems, el primero encargado de investigar la red social (apoyo estructural, el número de amigos íntimos y familiares cercanos). Los ítems restantes valoran la funcionalidad del apoyo a través de 4 dimensiones, mediante una escala Likert, puntuando de 1 (Nunca) a 5 (siempre).

Relación entre la red y las dimensiones del apoyo social: Al correlacionar los 19 ítems de apoyo social y la pregunta 1, referido a la red social (número de amigos y familiares cercanos con que cuenta) se obtienen valores positivos, mostrando diferencias estadísticamente significativas ($p < ,01$) en los 19 ítems, señalando que cuanto más amplia es la red social, mayor es la percepción de apoyo social.

Definición de las dimensiones y calificación de los temas

- *Afectiva*: Evalúa la demostración de amor, cariño y empatía que le otorga a la persona. Comprende los ítems 6,10 y 20, que serán valorados como apoyo alto: 15 puntos o más, apoyo medio: entre 9 y 12 puntos y apoyo bajo 8 puntos o menos.
- *Interacción social positiva*: Evalúa la posibilidad de contar con personas con quien comunicarse. Comprende los ítems 7, 11,14 y 18, que serán valorados como apoyo alto: 17 puntos o más, apoyo medio: entre 12 y 16 puntos y apoyo bajo: 11 puntos o menos.
- *Instrumental*: Evalúa la posibilidad de ayuda doméstica o material que se le otorga a la persona. Comprende los ítems 2, 3,12 y 15, que serán valorados como apoyo alto: 16 puntos o más, apoyo medio: entre 11 y 15 puntos, y apoyo mínimo: 10 puntos o menos.
- *Emocional/informacional*: Evalúa la posibilidad de asesoramiento, consejo e información. Comprende los ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16,17 y 19, que serán valorados como apoyo alto: 33 puntos o más, apoyo medio: entre 21 y 32 puntos, y apoyo mínimo: 23 puntos o menos

El índice global alto de apoyo social es de 75 puntos o más, apoyo social medio, entre 52 y 74 puntos, y apoyo social bajo, 51 puntos o menos.

Para el presente estudio se calculó la confiabilidad de la escala, por medio del coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.880, lo cual indica un buen nivel de confiabilidad.

- **Ficha técnica del instrumento: Calidad de vida Whoqol – Bref**

La escala de la calidad de vida de la organización de la salud (WHOQOL -100) fue desarrollada a efectos de evaluar las percepciones del individuo acerca de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive, y en relación de sus objetivos, expectativas y preocupaciones en 15 centros internacionales simultáneamente, en un esfuerzo por desarrollar un instrumento de valoración culturalmente aplicable. En su elaboración participaron 33 países, entre ellos Panamá, Argentina, Brasil y España, este último constituye el centro de referencia para la aplicación de la versión en español del cuestionario.

Posteriormente se desarrolló una versión corta, el WHOQOL-BREF basado en el WHOQOL-100, “consta de un total de 26 ítems divididos en 4 dimensiones o áreas: salud física, psicología, relaciones sociales y entorno. Además, consta de dos preguntas sobre la calidad de vida y la salud general”. (Espinoza et al., 2011)

La primera pregunta de esta escala es de carácter general, no teniendo valoración como parte de las sub escalas, de igual manera el ítem 2 es de carácter general y no es evaluable como parte de ningún dominio, por lo que realizaremos el análisis de la distribución de manera independiente.

Validación y confiabilidad: Este cuestionario ha sido validado y traducido en 19 idiomas y la aplicación de dicho cuestionario tiene

fiabilidad según el coeficiente Alpha de Cronbach de 0.969. Puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida.

Instructivo: Está estructurada en escala ordinal, las escalas de respuestas son de tipo Likert, con 5 opciones de respuestas. A las 26 preguntas se les asigna un puntaje de 1 a 5. Se deben invertir las siguientes 3, 4 y 26 por ejemplo, tienen 1 se convierte en 5 y así sucesivamente: 1= 5; 2= 4; 3 =3; 4= 2; y 5 =1, dado que estas preguntas tienen sentido negativo.

El número de ítems para cada área esta constituidos por:

- Área física formada por 7 ítems: 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18.
- Área psicológica formada por 6 ítems: 5, 6, 7, 11, 19 y 26.
- Área relaciones sociales formada por 3 ítems: 20, 21 y 22.
- Área ambiental formada por 8 ítems: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25.

Valores finales para la evaluación de la calidad de vida global

- Calidad de vida alta 97 puntos o más
- Calidad de vida media: 73-96
- Calidad de vida baja: 72 puntos o menso

Para el presente estudio se calculó la confiabilidad de la escala, por medio del coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.924, lo cual indica un buen nivel de confiabilidad.

2.3. Campo de verificación: Ámbito geográfico

El estudio se realizó en el centro de atención geriátrica Cari Nonni ubicado en la calle Bolognesi 403 de la localidad de Tingo perteneciente al distrito de Arequipa, provincia Arequipa.

2.4. Unidad de estudio

La unidad de estudio corresponde a los adultos mayores residentes en el Centro de Atención Geriátrica Cari Nonni, en el periodo del 2020. Cabe resaltar que la presente investigación no utilizó una muestra ya que se trabajó con el total de la población, siendo estos 30 sujetos. Los mismos que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Personas mayores de 60 años
- De ambos sexos
- Personas que se encuentren en el Centro de Atención Geriátrica Cari Nonni
- Personas que deseen participar en la evaluación.

Teniendo además como criterios de exclusión:

- Personas con alteraciones del estado de conciencia o funciones cognitivas disminuidas que impida el cumplimiento de los cuestionarios.
- Personas con déficits sensoriales graves que limiten la evaluación.

2.5. Temporalidad

El horizonte temporal del presente estudio corresponde a los meses de octubre a diciembre del 2020.

2.6. Estrategia de recolección de datos

Para la recolección de datos:

- Se realizó un análisis inicial de la situación real del área investigación que concierne al presente estudio.
- Se buscó los instrumentos para medir la calidad de vida y el abandono socio familiar en el adulto mayor y se escogieron aquellos que por su significancia, extensión y practicidad se adecuan más al presente estudio.
- Se hizo un contacto inicial con las autoridades del Centro Residencial Geriátrico Cari Nonni para coordinar el proceso de recopilación de información, en lo que se refiere a fechas y horarios.
- Se procedió a la aplicación de los instrumentos a los adultos mayores residentes en el Centro Residencial Geriátrico Cari Nonni.

Para el procesamiento de datos

- Una vez obtenidos los datos se procedió a la calificación de las respuestas para obtener una valoración de las variables a medir.
- Se procedió con la codificación de las puntuaciones y la elaboración de la matriz de datos.
- Una vez elaborada la matriz de datos de comenzó a hacer el respectivo análisis estadístico con la ayuda de programas informáticos (Excel y SPSS).
- Se procedió a establecer los estadísticos descriptivos para cada una de las variables.

- Se realizó el cálculo de la estadística inferencial por medio del coeficiente de rangos ordenados de Spearman para conocer el tipo de relación entre las variables.
- Obtenidos los datos estadísticos se pasó a elaborar las tablas y gráficos para la presentación de los datos.
- Se procedió a interpretar los resultados, elaborarlas conclusiones y sugerencias pertinentes.

2.6.1. Baremación del test

Como la escala está en puntuaciones según la escala de Likert en cada variable se procedió a calcular el baremo de cada una. Y clasificar según rangos

2.6.1.1. Baremo de la variable Abandono familiar

Para el proceso de la baremación se consideró los pasos según Abad et al. (2006) sobre el test de abandono familiar:

- Realizando la sumatoria de ítems de la variable abandono familiar
- Procedemos a calcular lo estadísticos de media, mínimo, máximo y desviación estándar de la variable
- Se segmento según el corte de percentil 40,70 y mayores de 70 mediante el programa Spss versión 24

Tabla 1

Resultados estadísticos de las puntuaciones del abandono familiar

Estadísticos		
Abandono familiar		
N	Válido	30
	Perdidos	0
Media		61,0000
Desviación estándar		15,27450
Mínimo		38,00
Máximo		85,00

Nota: Resultados estadísticos de las puntuaciones del abandono familiar

En base a los estadísticos de la variable abandono familiar y sirvió como referencia para el desarrollo del baremo según el proceso que plantea Abad et al. (2006) y sus niveles según los percentiles que se han dividido tanto del 40 y 70.

Tabla 2

Niveles del abandono familiar y sus dimensiones según los percentiles

Percentiles	Rangos de la variable Abandono familiar
40	38-52(Bajo)

70	53-71(Medio)
Mayor a 70	72-85(Alto)

Nota: Resultados estadísticos de las puntuaciones del abandono familiar y sus dimensiones según los percentiles

En la tabla 2 están los rangos según los percentiles donde hasta el percentil 40 es del bajo, del percentil 40 a 70 es del nivel intermedio y avanzado mayor al percentil 70 según los pasos de Abad et al. (2006)

Baremo de la variable Calidad de vida

Para el proceso de la baremacion se consideró los pasos Abad et al. (2006) sobre el test de la variable de calidad de vida:

- Comenzando la sumatoria de la variable Calidad de vida
- Procedemos a calcular lo estadísticos de media, mínimo, máximo y desviación estándar de la variable y sus dimensiones con el software estadístico Spss versión 24
- Se segmento según el corte de percentil 40,70 y mayores de 70 mediante el programa Spss versión 24

Tabla 3

Estadísticos principales de la variable Calidad de vida

Estadísticos		
Calidad de vida		
N	Válido	30
	Perdidos	0
Media		77,9333

Desviación estándar	20,44494
Mínimo	46,00
Máximo	114,00

Nota: Resultados estadísticos de la Calidad de vida. Cuestionario de Calidad de Vida Whoqol-Bref aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni.

En la tabla podemos interpretar que la puntuación mínima es de 46 en la variable de Calidad de vida y su máximo es de 114.

Tabla 4

Niveles de la Calidad de vida según los percentiles

Percentiles	Calidad de vida
40	46-68
70	68-91
Mayor a 70	92-114

Nota: Resultados estadísticos de la Calidad de vida según percentiles. Cuestionario de Calidad de Vida Whoqol-Bref aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni.

En la tabla 4 están los rangos obtenidos en base a los percentiles de 40 y 70 donde para la variable calidad de vida para el percentil 40, el nivel bajo va del rango 46 a 68, del percentil 70 va de 68 a 91 y mayores sería el nivel alto de los rangos de 92 a 114.

2.7. Cronograma

ACTIVIDAD	MESES								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Diseño del proyecto									
Elección del problema	X								
Planteamiento del problema		X							
Planteamiento operacional			X						
Elaboración del instrumento				X					
2. Desarrollo del proyecto									
Recojo de información					X				
Procesamiento de datos					X				
Análisis de información					X				
Conclusiones y recomendaciones						X			
3. Elaboración de informe						X			
4. Presentación de tesis						X			
5. Obtener dictámenes							X		
6. Levantamiento de observaciones								X	X

Capítulo II

Presentación y discusión de resultados

1. Proceso de recolección de datos

La técnica empleada en la recolección de datos fue la encuesta, y se tuvo como instrumento al cuestionario. El proceso de recolección de datos se llevó a cabo por medio de la aplicación del Cuestionario de Apoyo Social de Mos y el Cuestionario de Calidad de Vida Whoqol – Bref, los cuales fueron respondidos por los adultos mayores residentes en el centro geriátrico. Los datos obtenidos permitieron desarrollar los resultados que se presentan a continuación.

2. Análisis y presentación de resultados

Para el análisis descriptivo, se ha presentado los datos en tablas de frecuencias y porcentajes y graficas de barras expresadas en porcentajes; para el análisis inferencial y la verificación de la hipótesis se ha empleado el coeficiente Rho de Spearman.

Tabla 5

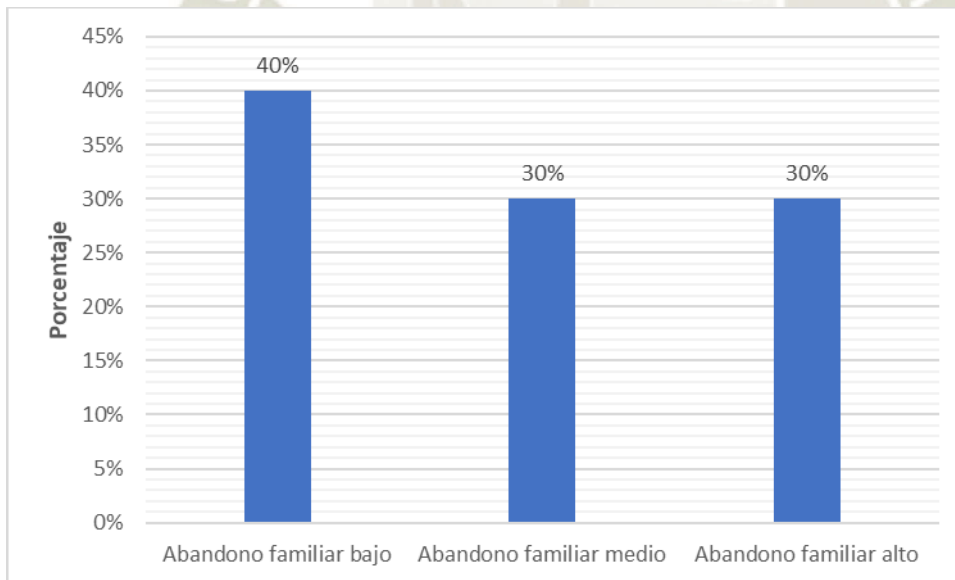
Frecuencia del Abandono familiar

Respuesta		Frecuencia	Porcentaje
Abandono bajo	familiar	12	40%
Abandono medio	familiar	9	30%
Abandono familiar alto		9	30%
Total		30	100

Nota: Porcentaje del abandono familiar de los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Figura 1

Porcentaje en abandono familiar en el geriátrico de Tingo



Nota: Porcentaje de abandono familiar en los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Interpretación:

La tabla 5 y figura 1 muestra el abandono que sufren los adultos mayores en el geriátrico por niveles. El abandono que recién por parte de sus familiares esta percibido como bajo por el 40% de ellos, mientras que 30% indica que esta como medio y 30% como alto y que se han olvidado por completo.

Tabla 6

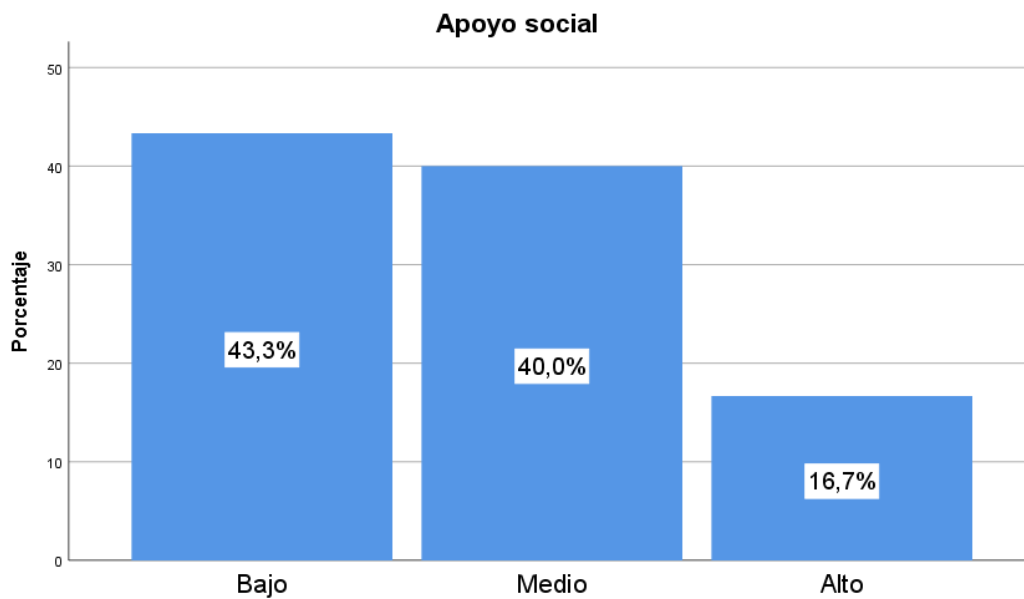
Dimensión de Apoyo social

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Apoyo social bajo	13	43.3
Apoyo social medio	12	40.0
Apoyo social alto	5	16.7
Total	30	100.0

Nota: Porcentaje de Apoyo social de Mos aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Figura 2

Porcentaje en apoyo social en el geriátrico de Tingo



Nota: Porcentaje de Apoyo social de Mos aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Interpretación:

La tabla 6 y figura 2 muestra los niveles de apoyo social referidos por los adultos mayores, expresados en frecuencias y porcentajes. El 43.3% de los sujetos refiere un nivel de apoyo social bajo, el 40% un nivel de apoyo medio, y el 16.7% un nivel de apoyo social alto. En términos generales, se observa que predomina el apoyo social bajo en los adultos del geriátrico.

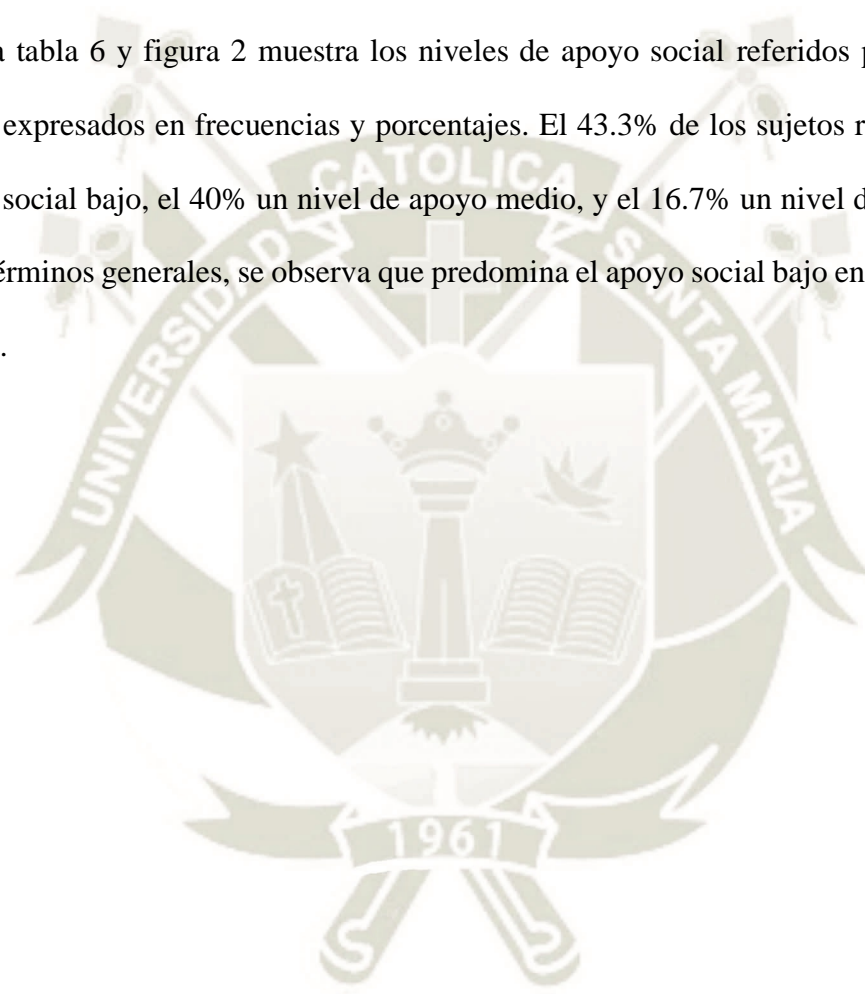


Tabla 7

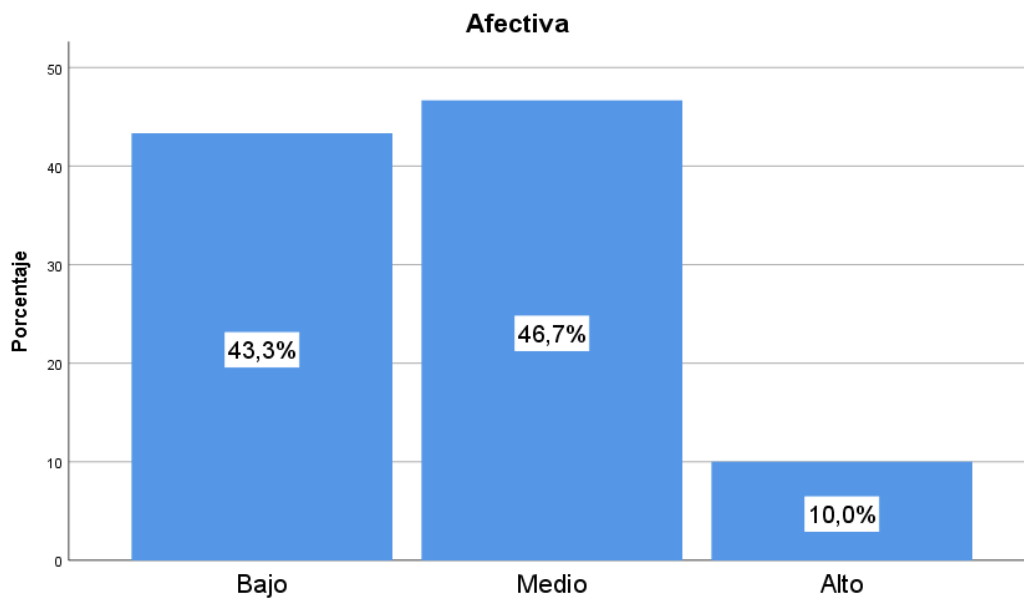
Dimensión Apoyo afectivo

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Apoyo afectivo bajo	13	43.3
Apoyo afectivo medio	14	46.7
Apoyo afectivo alto	3	10.0
Total	30	100.0

Nota: Porcentaje de Apoyo social de Mos aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Figura 3

Porcentaje de apoyo afectivo en el geriátrico de Tingo



Nota: Porcentaje de Apoyo social de Mos aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Interpretación:

La tabla 7 y figura 3 muestra los niveles de apoyo afectivo que perciben los adultos mayores, expresados en frecuencias y porcentajes. El 46.7% refiere un nivel de apoyo afectivo medio, el 43.3% apoyo afectivo medio y el 105 apoyo afectivo alto. La dimensión afectiva, evalúa la demostración de amor, cariño y empatía que recibe la persona, en tal sentido, los datos indican que la mayoría de residentes perciben que las demostraciones de afecto y empatía hacia su persona son escasas.

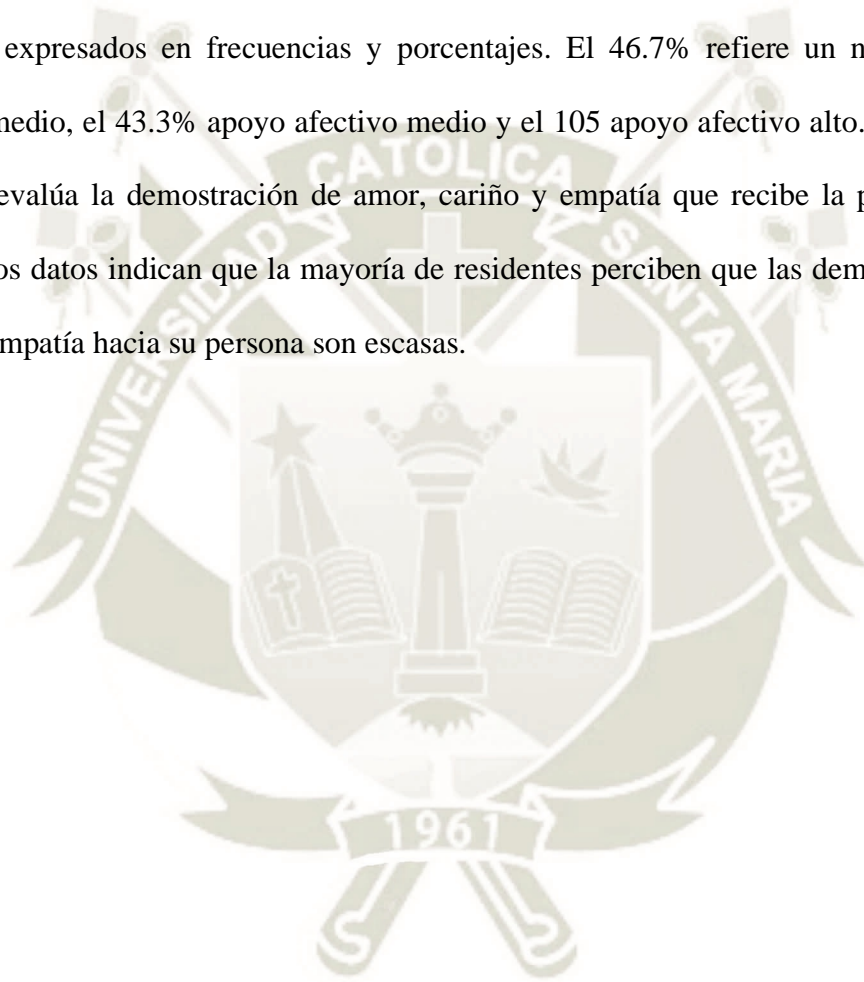


Tabla 8

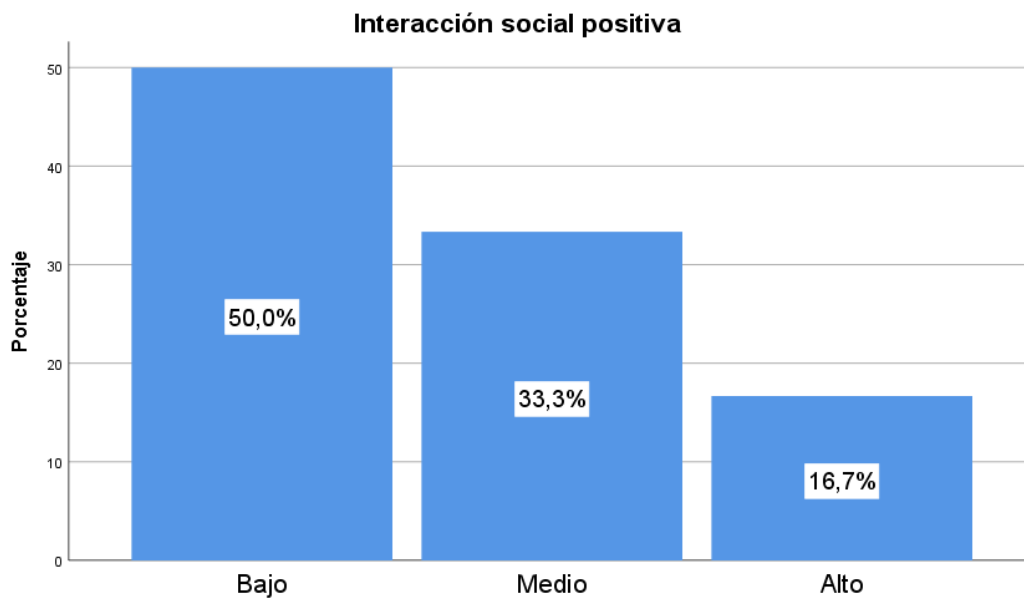
Dimensión Interacción social positiva

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Interacción social bajo	15	50.0
Interacción social medio	10	33.3
Interacción social alto	5	16.7
Total	30	100.0

Nota: Porcentaje de Apoyo social de Mos aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Figura 4

Interacción social positiva en el geriátrico de Tingo



Nota: Porcentaje de la interaccion social positiva en los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Interpretación:

La tabla 8 y figura 4 muestra los niveles de interacción social positiva referido por los adultos mayores, expresados en frecuencias y porcentajes. El 50% refiere un nivel de interacción social bajo, el 33.3% un nivel de interacción social medio, y el 16.7% un nivel de interacción social bajo. Los datos indican que 50% residentes percibe que no tiene suficiente contacto con otras personas para dialogar y establecer una interacción.

Tabla 9

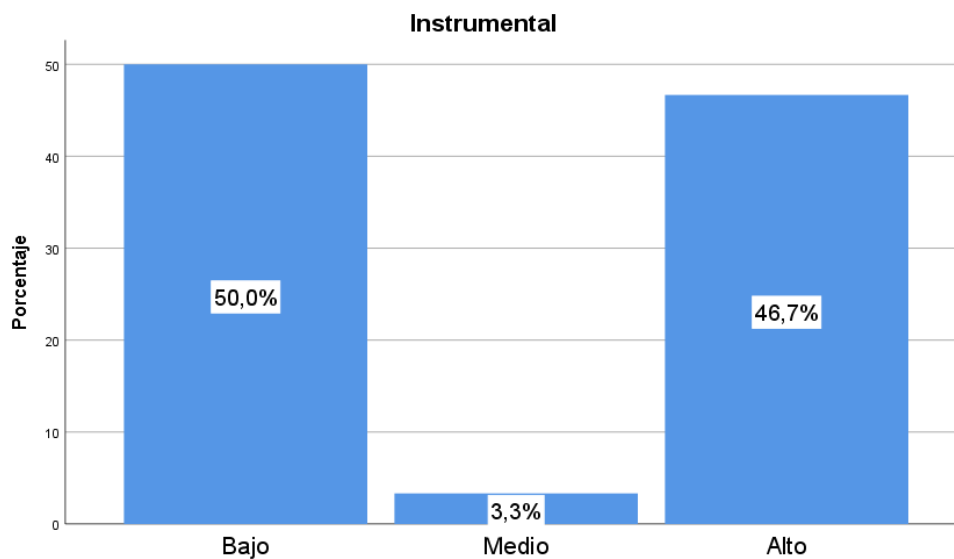
Dimensión Apoyo instrumental

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Apoyo instrumental bajo	15	50.0
Apoyo instrumental medio	1	3.3
Apoyo instrumental alto	14	46.7
Total	30	100.0

Nota: Porcentaje de Apoyo instrumental de Mos aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Figura 5

Porcentaje en apoyo institucional en el geriátrico de Tingo



Nota: Cuestionario de Apoyo social de Mos aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Interpretación:

La tabla 9 y figura 5 muestra los niveles de apoyo instrumental referido por los adultos mayores, expresados en frecuencias y porcentajes. El 50% refiere un nivel de apoyo instrumental bajo, el 46.7% un nivel de apoyo instrumental alto, y el 3.3% un nivel de apoyo instrumental medio. La dimensión evalúa la posibilidad de ayuda doméstica o material que posee la persona, se observa que la mitad de los residentes considera que la ayuda que reciben es poco adecuada, frente a otra mitad que considera que esta ayuda si es adecuada.

Tabla 10

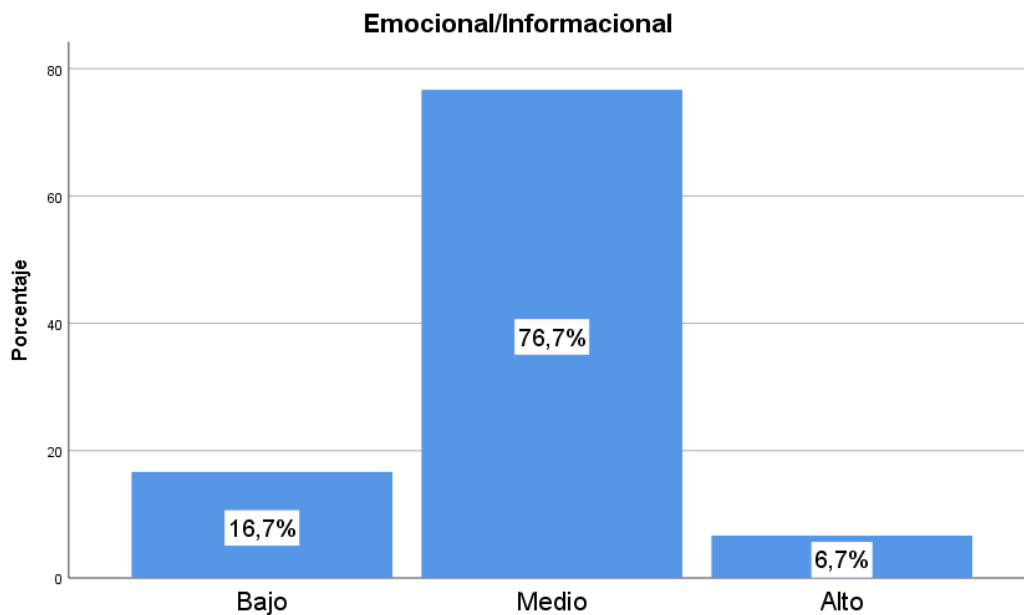
Apoyo emocional/informacional

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Apoyo emocional/informacional bajo	5	16.7
Apoyo emocional/informacional medio	23	76.7
Apoyo emocional/informacional alto	2	6.6
Total	30	100.0

Nota: Porcentaje de apoyo emocional de Mos aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Figura 6

Porcentaje en apoyo emocional en el geriátrico de Tingo



Nota: Cuestionario de Apoyo social de Mos aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Interpretación:

La tabla 10 y figura 6 muestra los niveles de apoyo emocional/informacional referido por los adultos mayores, expresado en frecuencias y porcentajes. El 76.7% refiere un nivel de apoyo emocional/informacional medio, el 16.7% refiere un apoyo emocional/informacional bajo, y el 6.7% apoyo emocional/informacional alto. Esta dimensión indaga acerca de la posibilidad de asesoramiento, consejo e información con la que cuenta la persona. Los datos indican que la mayoría de residentes consideran que este recurso se les brinda en un nivel medio, lo cual indica que no necesariamente es malo, pero que tampoco llega a ser el idóneo.

Tabla 11

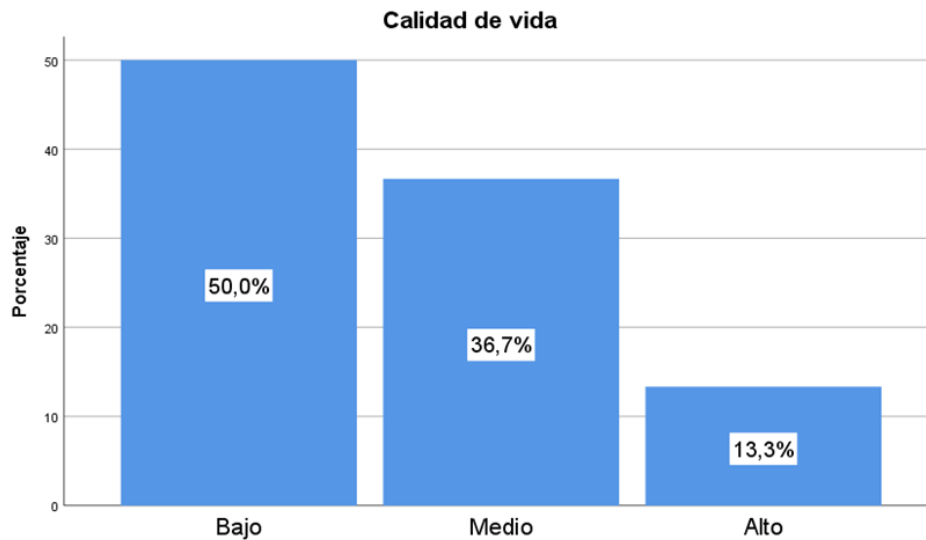
Frecuencia de la Calidad de vida

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida mala	15	50.0
Calidad de vida media	11	36.7
Calidad de vida alta	4	13.3
Total	30	100.0

Nota: Porcentaje del nivel de Calidad de Vida Whoqol-Bref aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Figura 7

Porcentaje en Calidad de vida en el geriátrico de Tingo



Nota: Cuestionario de Calidad de Vida Whoqol-Bref aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Interpretación:

La tabla 11 y figura 7 muestra los resultados de los niveles de calidad de vida referidos por los adultos mayores, expresados en términos de frecuencias y porcentajes. El 50% refiere un nivel bajo de calidad de vida, el 36.7% refiere un nivel medio de calidad de vida, y el 13.3% refiere un nivel alto de calidad de vida. Los datos muestran de manera general, que la mayoría de residentes percibe que su nivel de calidad de vida no es el adecuado.

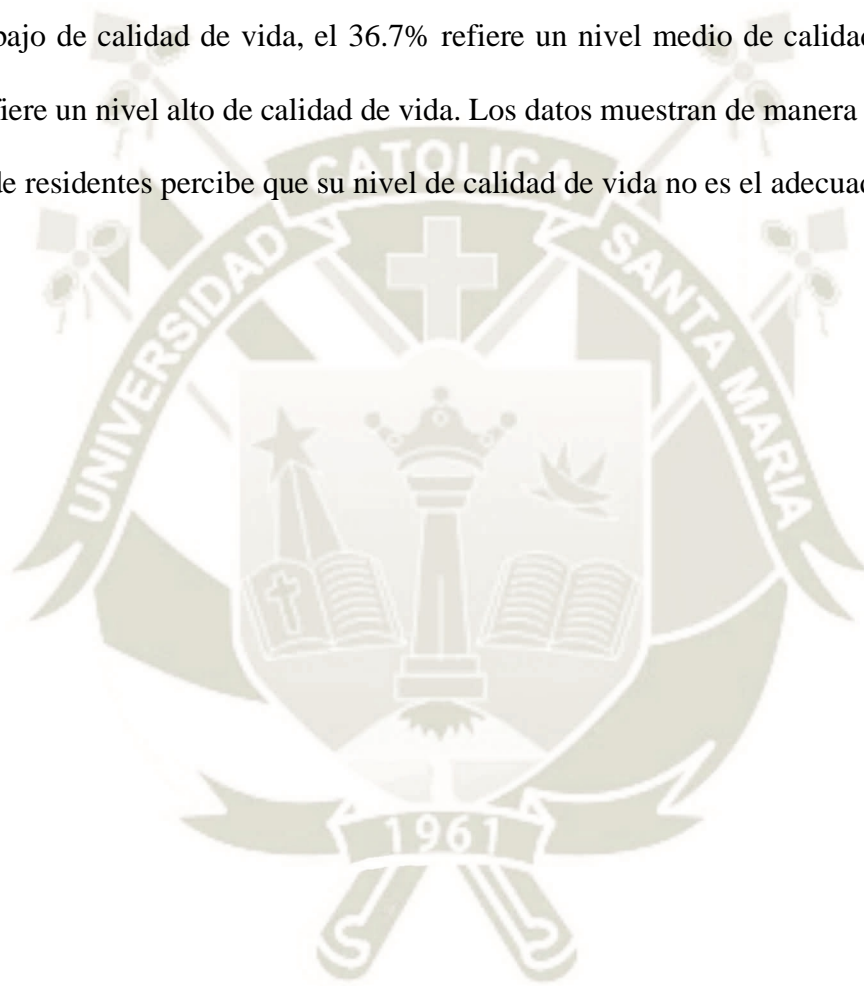


Tabla 12

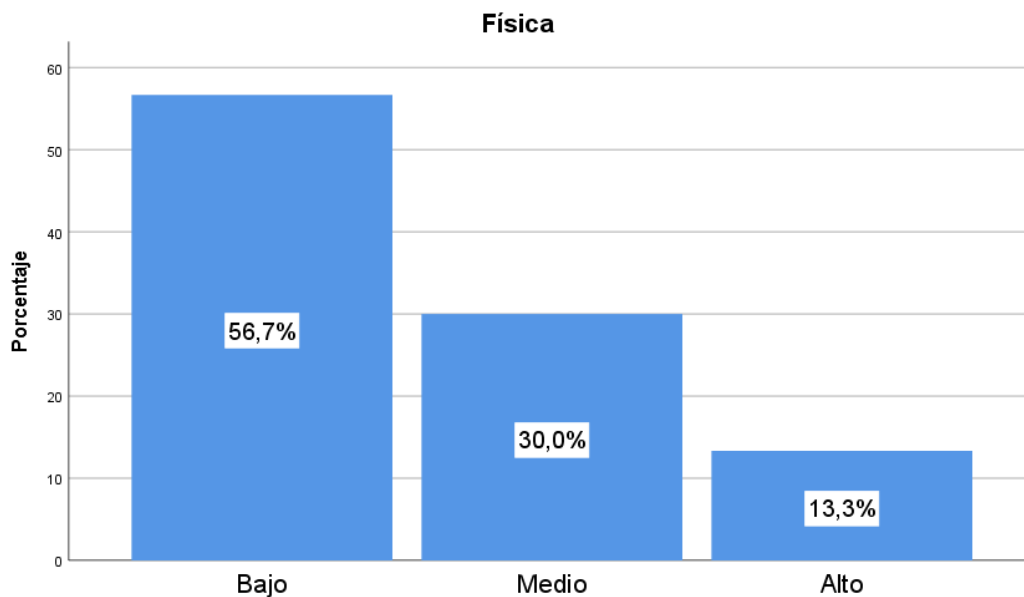
Dimensión de Calidad de vida física

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida física mala	17	56.7
Calidad de vida física media	9	30.0
Calidad de vida física alta	4	13.3
Total	30	100.0

Nota: Porcentaje de Calidad de Vida física de Whoqol-Bref aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Figura 8

Porcentaje en Calidad de vida física



Nota: Cuestionario de Calidad de Vida Whoqol-Bref aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Interpretación:

La tabla 12 y figura 8 muestra los niveles de calidad de vida, respecto a la dimensión física referido por los adultos mayores, expresada en frecuencias y porcentajes. El 56.7% refiere un nivel bajo de calidad de vida respecto a esta dimensión, en tanto que el 30% refiere un nivel medio, y el 13.35 un nivel alto.

Esta dimensión indaga acerca de la capacidad de la persona, en lo que se refiere a nivel de energía, vitalidad, así como la presencia de molestias y dolor físico. Los datos indican que la mayoría de residentes presentaría molestias de carácter físico que le generan malestar significativo en su vida diaria.

La capacidad física del adulto mayor, así como la presencia o ausencia de enfermedades y dolencias, son uno de los aspectos más importantes al momento de considerar la calidad de vida del adulto mayor, y si bien esta dimensión no guarda una relación directa con el apoyo social percibido, si un adulto mayor cuenta con personas que puedan cuidar de él, es mayor la probabilidad de que pueda atender sus dolencias físicas de forma adecuada, así mismo el contar con personas que puedan realizar ciertas tareas por el disminuye la probabilidad de que sufra accidentes.



Tabla 13

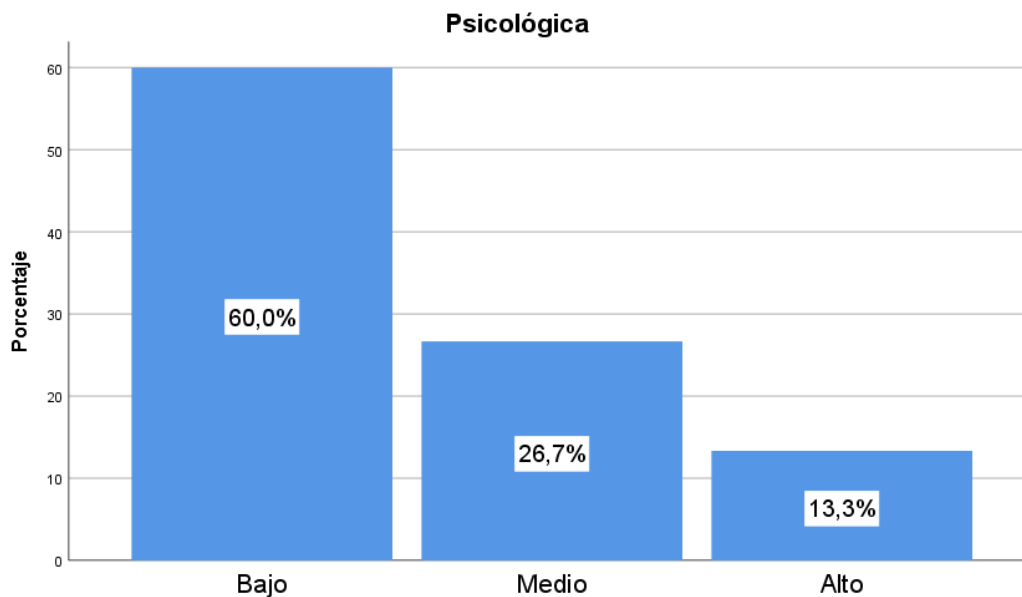
Dimensión Calidad de vida psicológica

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida psicológica mala	18	60.0
Calidad de vida psicológica media	8	26.7
Calidad de vida psicológica alta	4	13.3
Total	30	100.0

Nota: Porcentaje de Calidad de Vida psicológica Whoqol-Bref aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Figura 9

Porcentaje de Calidad de vida psicológica



Nota: Cuestionario de Calidad de Vida Whoqol-Bref aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Interpretación:

La tabla 13 y figura 9 muestran los niveles de calidad de vida referido por los adultos mayores, respecto a la dimensión psicológica, expresados en frecuencias y porcentajes. El 60% refiere un nivel bajo de calidad de vida respecto a la esfera psicológica, el 26.75 refiere un nivel medio, y el 13.3% refiere un nivel alto.

Esta dimensión indaga de manera general acerca del funcionamiento cognitivo de la persona, la presencia de pensamientos positivos y negativos, así como la autoestima y confianza en sí mismo. Los resultados indican que la mayoría de residentes presenta dificultades en esta área.

Tabla 14

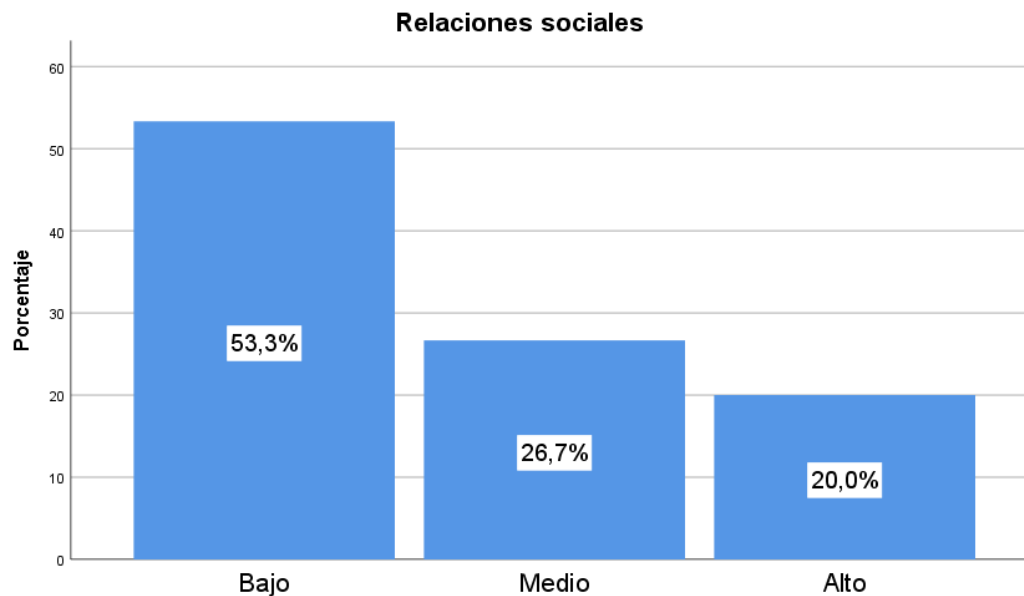
Calidad de las relaciones sociales

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de relaciones sociales mala	16	53.3
Calidad de relaciones sociales media	8	26.7
Calidad de relaciones sociales buena	6	20
Total	30	100.0

Nota: Porcentaje de Calidad de las relaciones sociales aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Figura 10

Porcentaje de Calidad de las relaciones sociales



Nota: Cuestionario de Calidad de Vida Whoqol-Bref aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Interpretación:

La tabla 14 y figura 10 muestra los niveles de calidad de vida respecto a las relaciones sociales referido por los adultos mayores, expresadas en términos de frecuencias y porcentajes. El 53.3% refiere un nivel bajo en la calidad de sus relaciones sociales, el 26.7% refiere un nivel medio, y el 20% un nivel alto.

Esta dimensión valora de manera general las relaciones personales, el soporte social y la actividad sexual del sujeto. Los datos indican que la mayoría de los residentes percibe que no cuentan con un soporte social y relaciones personales satisfactorias.

Tabla 15

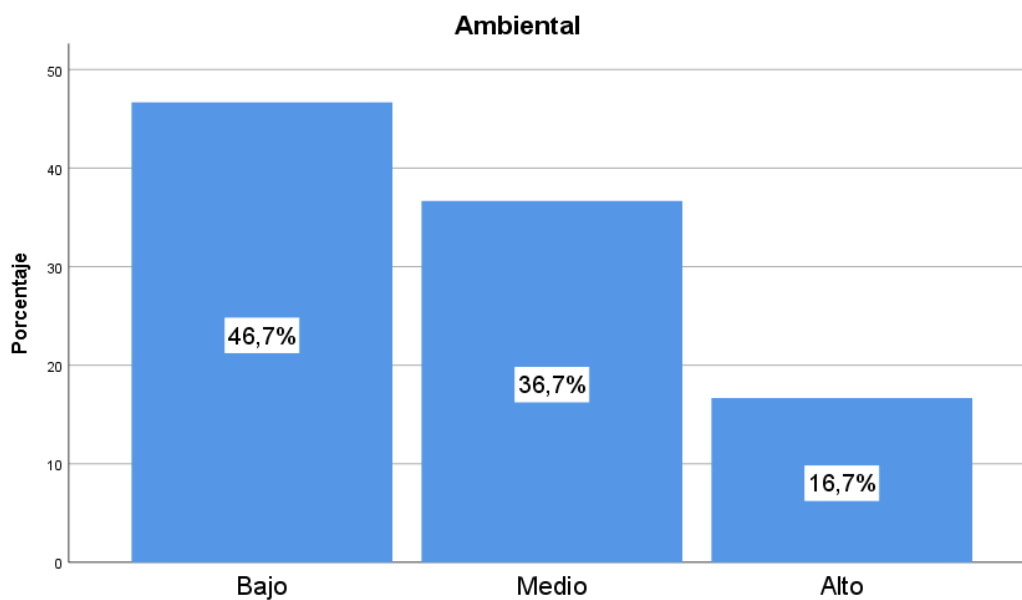
Calidad de vida ambiental

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida ambiental mala	14	46.7
Calidad de vida ambiental media	11	36.7
Calidad de vida ambiental alta	5	16.7
TOTAL	30	100.0

Nota: Porcentaje de Calidad de Vida ambiental aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Figura 11

Porcentaje en Calidad de vida ambiental



Nota: Cuestionario de Calidad de Vida Whoqol-Bref aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Interpretación:

La tabla 15 y figura 11, muestra los niveles calidad de vida respecto al ambiente referido por los adultos mayores, expresado en frecuencias y porcentajes. El 46.7% refiere un nivel bajo de calidad de vida respecto a esta dimensión, en tanto que el 36.75 refiere un nivel medio, y el 16.7% un nivel bajo.

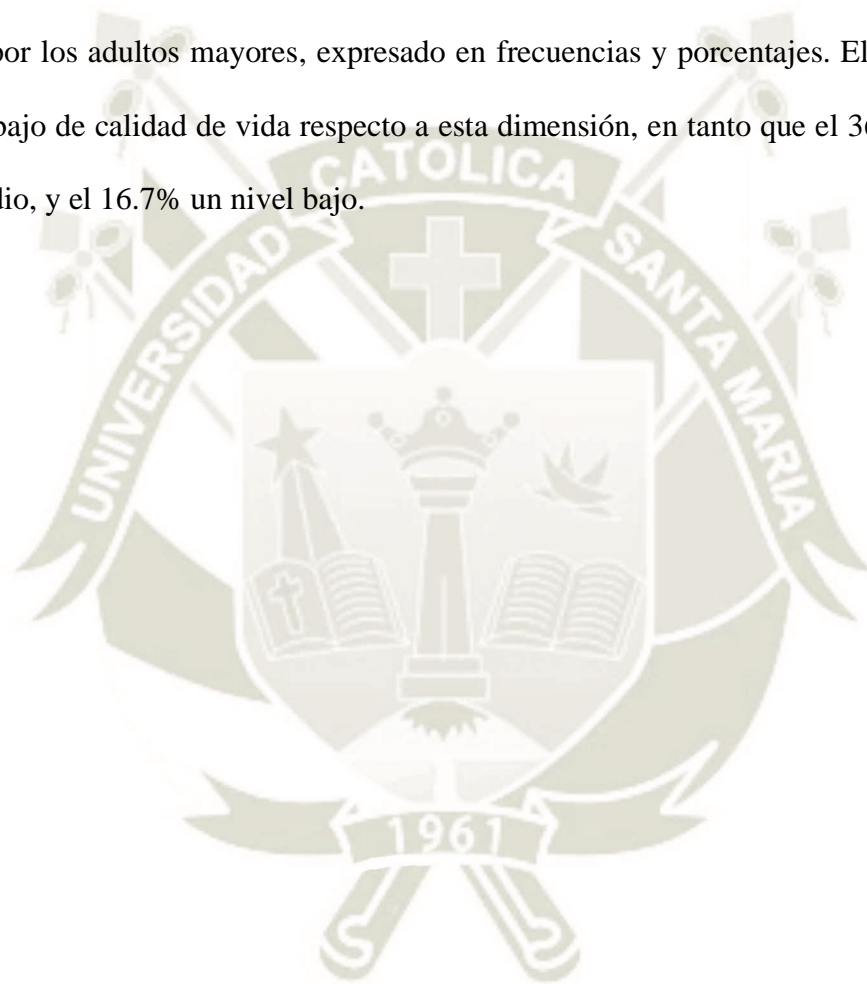


Tabla 16

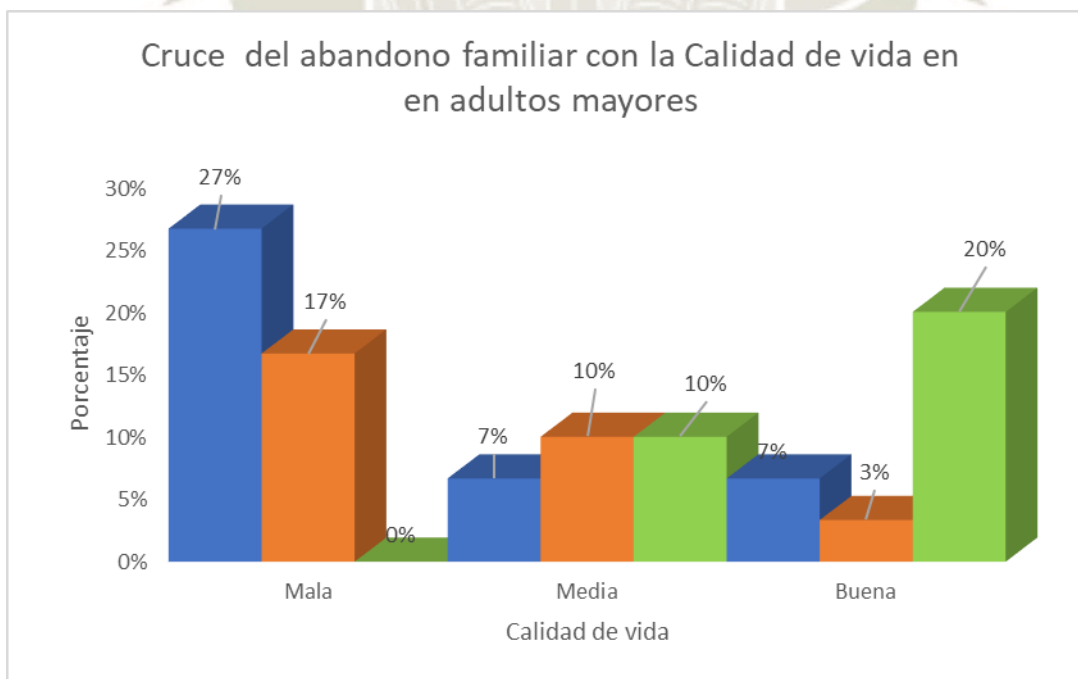
Cruce del abandono familiar con la calidad de vida

Abandono familiar	Calidad de vida							
	Mala		Medio		Buena			
Respuesta	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Bajo	12	40%	8	27%	4	13%	0	0%
Medio	9	30%	6	20%	3	10%	0	0%
Alto	9	30%	1	3%	4	13%	4	13%
Total	30	100	13	43%	8	27%	9	30%

Nota: Cuestionario de Calidad de Vida Whoqol-Bref y abandono familiar aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Figura 12

Porcentaje de abandono familiar con la Calidad de vida en los adultos mayores



Nota: Cuestionario de Apoyo social de Mos aplicado a los adultos mayores del centro geriátrico Cari Nonni

Acerca de la relación entre ambos del abandono familiar que perciben los adultos mayores del geriátrico en los adultos mayores en Arequipa y su calidad de vida se tiene un 27% considerado como baja. También hay que evaluar al 13% de adultos mayores ya que perciben que están con abandono de manera alta y su calidad de vida es regular.



3. Análisis y verificación de hipótesis

Para la verificación de la hipótesis se ha aplicado la Correlación de Spearman, la cual ha permitido demostrar que existe correlación significativa entre las variables.

Tabla 17

Correlación Rho de Spearman entre el abandono familiar y la calidad de vida

			Calidad de vida
Rho de Spearman	Abandono familiar	Coefficiente de correlación	-.426
		Sig. (bilateral)	.022
		N	30

La tabla 17 muestra los resultados de la prueba Rho de Spearman para el análisis de la asociación entre las variables; se observa un valor de significancia menor a 0.05, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna la que muestra que existe una relación significativa como se interpreta con el sig. bilateral de 0.022 que es menor al nivel de significancia de 0.05 concluyendo una relación entre abandono familiar y calidad de vida. Luego también observamos que en el grado de relación según el coeficiente de correlación de -0.416 es una correlación inversa y moderada, **indicando que a menor abandono en los adultos mayores su calidad de vida va a mejorar.** Es inversa porque al aumentar la calidad de vida del adulto mayor menor es el abandono familiar.

Tabla 18

Correlación Rho de Spearman entre el apoyo social y la calidad de vida

		Apoyo social	
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	.528
		Sig. (bilateral)	.003
		N	30

Nota: elaboración propia

La tabla 18 muestra los resultados de la prueba Rho de Spearman para el análisis de la asociación entre las variables; se observa un valor de significancia menor a 0.05, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, la misma que establece que existe relación significativa y directa entre las variables, lo cual sugiere que a mayor apoyo social, mayor calidad de vida del adulto mayor. Asimismo, se observa que el valor del coeficiente de correlación es igual a 0.528, lo cual indica un grado de correlación medio entre las variables.

Tabla 19

Correlación entre el apoyo social y las dimensiones de la calidad de vida

		Apoyo social	
		Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Rho de Spearman	Física	.208	.270
	Psicológica	.367	.046
	Relaciones sociales	.391	.032
	Ambiental	.342	.065

Nota: elaboración propia

La tabla 19 muestra los coeficientes de correlación Rho de Spearman entre la puntuación global de apoyo social y las dimensiones de la calidad de vida. Se observa que existe relación directa y significativa entre el apoyo social percibido y las dimensiones psicológica ($r_s=.367$; $p<.05$) y relaciones sociales ($r_s=.391$; $p<.05$).

Los datos también mostraron correlación significativa entre el apoyo social con las dimensiones psicológica y relaciones sociales de la calidad de vida, estos datos confirman la propuesta de Calderón (2018, p.183) respecto a que el abandono del adulto mayor o su institucionalización trae consigo “una serie de efectos físicos psicológicos y sociales como la depresión, la ansiedad o la indigencia”.

Tabla 20

Correlación entre la calidad de vida y las dimensiones del apoyo social

		Calidad de vida	
		Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Rho de	Afectivo	.478	.008
Spearman	Interacción social positiva	.520	.003
	Instrumental	.387	.035
	Emocional/informacional	.019	.922

Nota: elaboración propia

La tabla 20 muestra los coeficientes de correlación Rho de Spearman entre la puntuación global de calidad y la puntuación global de apoyo social y sus dimensiones. Se observa que existe relación directa y significativa entre la variable calidad de vida con las dimensiones afectiva ($r_s=.478$; $p<.01$), interacción social positiva a ($r_s=.520$; $p<.01$) y apoyo instrumental ($r_s=.387$; $p<.05$).

Se observa que las dimensiones afectiva, instrumental e interacción social positiva correlacionan directamente con la calidad de vida de los adultos mayores, lo cual resalta nuevamente la importancia de contar con una red de apoyo social que ayude al adulto mayor a satisfacer sus necesidades, propiciando así un mejor estado de salud.

4. Diagnostico social

El centro geriátrico Cari Nonni, se encuentra ubicado en la provincia y región de Arequipa; teniendo como sede la Calle Víctor Morales de Rivera, 101 - Urb. La Victoria, Arequipa. Es un centro residencial geriátrico que cuenta con más de ocho años al servicio del adulto mayor, considerada una de las mejores casas de reposos en la ciudad de Arequipa. Cuenta con servicios especializados como atención de medico geriátrico, terapia física ocupacional, tópico atención de enfermería, alimentación supervisada por nutricionista, ejercicios al aire libre, supervisión médica constante, atención religiosa, musicoterapia, aromaterapia, talleres de danza, servicio de lavandería, videoteca, piscina, monitoreo del residente con cámaras de circuito cerrado, ascensor, y áreas verdes.

4.1. Misión y visión

4.1.1. Misión

“Ofrecer servicios de calidad y trato humano, preservando y recuperando la salud de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida”.

4.1.2. Visión

“Ser una entidad que permita brindar a los adultos mayores servicios dirigidos al cuidado y atención de los mismos, ofreciendo una atención holística en un ambiente de amor, armonía, profesionalismo y respeto”.

4.2. Principal objetivo

Brindar atención psicológica, nutrimental, de enfermería, rehabilitación física y social mediante supervisión y vigilancia médica y proporcionar la recuperación funcional del anciano.

5. Identificación de la problemática

La evaluación realizada a los adultos del centro geriátrico Cari Nonni ha permitido identificar la falta de apoyo social que perciben los adultos mayores residentes en el centro, particularmente en las dimensiones afectiva e interacción social positiva, donde fue mayor el número de adultos mayores que refirió un bajo nivel de apoyo; y si bien los números son un poco más favorables respecto a las dimensiones instrumental y emocional/informacional, aún se encuentra un importante número de adultos mayores que reportaron niveles bajos de apoyo en dichas dimensiones.

Otro de los aspectos evaluados, fue la calidad de vida de los adultos mayores, en donde se encontró que la mayoría de adultos mayores refirieron niveles bajos; asimismo, en todas las dimensiones de dichas variables se pudo observar un patrón donde era mayor la proporción de adultos mayores que refieren niveles bajos, seguido de quienes refirieron niveles medios y quienes reportaron niveles altos.

5.1. Descripción de los problemas

- **Baja percepción de apoyo social**

Problema que se evidencia a través de restringidos recursos afectivos y de interacción social, así como la falta de recursos instrumentales en el centro de residencia y una escasa red de apoyo emocional/informacional.

- **Bajos niveles de calidad de vida**

Problema que se evidencia con una baja calidad de vida física y psicológica de los residentes, determinada en gran parte por la avanzada edad de los adultos mayores; asimismo se encontró un bajo nivel de relaciones sociales, y calidad del ambiente, probablemente determinado por la condición de residencia en las que se encuentran los adultos mayores.

5.2. Selección y análisis del problema objeto de la investigación

5.2.1. Categorización de problemas

5.2.1.1. Problema esencial

- Baja percepción de apoyo social y bajos niveles de calidad de vida de los adultos mayores.

5.2.1.2. Problemas fundamentales

- Baja percepción de apoyo afectivo.
- Baja percepción de interacciones sociales positivas.
- Baja percepción de apoyo instrumental.
- Baja percepción de apoyo emocional/informacional.
- Bajos niveles de calidad de vida física.
- Bajos niveles de calidad de vida psicológica.
- Bajos niveles de relaciones sociales.
- Bajos niveles de calidad de vida ambiental.

5.2.1.3. Problemas incidentales (factores de riesgo)

- Avanzada edad de los adultos mayores
- Condición de residencia.

5.2.2. Pronostico

El apoyo social percibido por el adulto mayor es un factor importante respecto a la valoración que este hace sobre su calidad de vida, la misma que influye en el estado de salud general del individuo. El no atender estos problemas puede llegar a ocasionar un impacto considerable en la salud de los adultos mayores, por otra parte, cubrir estas necesidades, permite mejorar la salud física, emocional y social del sujeto.

5.2.3. Problema objeto de intervención

El apoyo social que reciben los adultos mayores y su calidad de vida.

Capítulo III

Propuesta de trabajo social para la solución de la problemática investigada

Los datos obtenidos mediante la investigación realizada han permitido obtener indicadores de la problemática de los adultos mayores en el centro de residencia, problemática que requiere ser atendida a fin de mejorar los niveles de calidad de vida y salud de sus residentes.

Las propuestas que se presentan a continuación tienen como punto de partida, los resultados hallados en la investigación y la problemática que se ha podido identificar, la primera propuesta tiene como propósito mejorar la percepción de apoyo social de los adultos mayores, en tanto que la segunda propuesta busca mejorar sus niveles de calidad de vida.

Proyecto N° 1

“Proyecto para la mejora del apoyo social que recibe el adulto mayor”

1. Fundamentación

Diferentes estudios han confirmado la relación entre el apoyo social que recibe el adulto mayor, su influencia en la percepción de la calidad de vida y su estado de salud. Ciertas condiciones, como el aislamiento o la ausencia de redes sociales, constituyen factores de riesgo para el adulto mayor, y una de las problemáticas frecuentes en muchas sociedades, sobre todo en aquellas donde la productividad del sujeto constituye una Nota importante de valoración social, o donde las condiciones sociales no permiten que los adultos mayores puedan acceder a una vejez digna.

Un adulto mayor que cuente con una adecuada red de apoyo social, tendrá a su disposición una mayor cantidad de recursos afectivos, esto implica personas con quienes compartir demostraciones de cariño y afecto, así como la opción de poder compartir con otros momentos de ocio y recreación, así como poder dialogar sobre sus problemas e inquietudes.

Otro aspecto en el que contar con una adecuada red de soporte social influye, es en la atención de sus necesidades; como es sabido, un adulto mayor muchas veces requiere de atención y cuidados especiales, sobre todo si este padece de alguna enfermedad o restricción física que le impida desarrollar de manera autónoma sus actividades diarias; en este sentido, disponer de un grupo de personas que le ayuden a cubrir estas necesidades, ayuda a mejorar el estado de salud del adulto mayor y su sensación de bienestar.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Mejorar el apoyo social recibido en los adultos mayores residentes en el Centro Geriátrico Cari Nonni.

2.2. Objetivos específicos

- Incentivar el uso de canales virtuales para que los adultos mayores residentes en el Centro Geriátrico Cari Nonni puedan tener contacto con sus familiares.
- Incrementar el número de interacciones entre los adultos mayores residentes en el Centro Geriátrico Cari Nonni y sus familiares.
- Evaluar y atender las necesidades particulares y prioritarias de los adultos mayores residentes en el Centro Geriátrico Cari Nonni.

3. Estrategias

- Coordinar con la administración del Centro Geriátrico Cari Nonni, las acciones necesarias para llevar a cabo la presente de propuesta de intervención.
- Motivar al personal y los adultos mayores del Centro Geriátrico Cari Nonni, para la implementación de las acciones que se proponen en aras de mejorar la red de apoyo social de los residentes.
- Coordinar y motivar a las familias de los adultos mayores residentes en el Centro Geriátrico Cari Nonni, para que puedan tomar parte en las actividades en las que su participación resulte de gran importancia para desarrollo de la presente propuesta de intervención.

4. Metas

- Lograr la participación de la totalidad de adultos mayores residentes en el Centro Geriátrico Cari Nonni y sus familias, en las actividades que se propongan.
- Implicar a la totalidad del personal administrativo y operativo del Centro Geriátrico Cari Nonni, para que se comprometan en la mejora de la red de apoyo social de los adultos mayores.

5. Programación de acciones

5.1. Acciones de coordinación

- Se programarán reuniones de coordinación con los encargados de la administración del centro geriátrico, a fin de exponer la propuesta de intervención, y conseguir su aprobación.
- Se realizará reuniones de coordinación con el personal del centro geriátrico, una vez que se haya obtenido la autorización de la administración; estas reuniones tienen como finalidad compartir con el personal, los objetivos de la propuesta y las acciones que se proponen.
- Se solicitará a la administración del centro geriátrico la logística necesaria, tanto para las reuniones de coordinación, como para las acciones que se lleven a cabo.
- Se establecerá las fechas y horarios en que se realizarán las actividades que se propongan.

5.2. Acciones de motivación

- Se realizarán sesiones informativas con el personal y la administración del centro geriátrico, donde se buscará transmitir la importancia de que los adultos mayores cuenten con una red de apoyo social sólida.

- Se realizarán reuniones con las familias de los adultos mayores, donde se les transmitirá la problemática encontrada y la necesidad de atenderla, así como el contar con su participación.
- Se realizarán sesiones con los adultos mayores donde se les motivará para su participación activa en las acciones que se vayan a desarrollar.

5.3. Acciones de organización

- Desarrollar con el personal del centro geriátrico, la modalidad en que se emplearán los canales virtuales para que los adultos mayores puedan tener contacto con sus familiares, así mismo se dispondrá del soporte necesario para aquellos adultos mayores que presenten dificultad en el uso de estos canales.
- Diseñar y elaborar las actividades que permitan que los adultos mayores y sus familiares puedan pasar más tiempos juntos; asimismo diseñar actividades en las que los adultos puedan interactuar más entre ellos.
- Diseñar y planificar evaluaciones individuales a los adultos mayores, que permitan identificar sus necesidades particulares dentro del centro; para poder cubrir aquellos que resulten de mayor prioridad.

5.4. Acciones de capacitación

- Desarrollar capacitaciones con el personal del centro geriátrico, para que brinden soporte en cada una de las actividades que se propone realizar, ya sea en las evaluaciones a los adultos mayores, las actividades conjuntas con sus familiares, o el uso de los entornos virtuales para las reuniones del adulto mayor con su familia.

- Desarrollar capacitaciones con los adultos mayores, sus familiares y personal del centro geriátrico, respecto a cómo establecer interacciones sociales exitosas; y a cómo expresar de forma asertiva sus sentimientos y necesidades.

5.5. Acciones de evaluación

- Establecer indicadores concretos y fáciles de medir, para evaluar la eficacia de las acciones que se desarrollen y su impacto en el bienestar de los adultos mayores.
- Evaluar la participación de los adultos mayores, sus familiares y el personal del centro en las actividades que se desarrollen.
- Establecer canales de diálogo entre y con los adultos mayores para que puedan expresar su nivel de satisfacción con las acciones propuestas, y recoger sus sugerencias.

6. Recursos

6.1. Humanos

- Personal administrativo y operativo del Centro Geriátrico Cari Nonni.
- Adultos mayores residentes en el Centro Geriátrico Cari Nonni.
- Familiares de los adultos mayores del Centro Geriátrico Cari Nonni.
- Trabajadora social

6.2. Materiales

- Papelería en general
- Materiales de escritorio

6.3. Tecnológicos

- Tabletas
- Equipo audiovisual

6.4. Institucionales

- Sala de reuniones
- Instalaciones del centro geriátrico

6.5. Recursos financieros

- Aportes de los familiares y el centro geriátrico Cari Nonni

7. Responsables

- Trabajadora social
- Administración del centro geriátrico Cari Nonni

8. Cronograma

El tiempo previsto para la ejecución del proyecto es de tres meses, tiempo en el cual se espera que las acciones realizadas puedan evidenciar en la mejora de del apoyo social que reciben los adultos mayores.

Proyecto N° 2

“Proyecto para la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores”

1. Fundamentación

La calidad de vida en el adulto mayor comprende la conjunción, tanto de aspectos objetivos como subjetivos, los cuales están determinados principalmente por las condiciones de vida del adulto mayor. Incluye además el posicionamiento del sujeto frente dichas condiciones y a la vida en general; la calidad de vida es un concepto está estrechamente ligada a la salud y el bienestar social del individuo.

Dentro de los aspectos objetivos vinculados a la calidad de vida, encontramos todas aquellas características factibles de ser observadas directamente, como por ejemplo los servicios con los que cuenta la persona, la presencia de enfermedades, el nivel de funcionalidad, los recursos económicos con los que cuenta, los vínculos y relaciones familiares con las que cuenta. Dentro de los aspectos subjetivos, se encuentran las valoraciones juicio y sentimientos de adulto mayor, respecto a si mismo y sus condiciones de vida, dentro de estos aspectos de debe considerar, entre otros, la satisfacción con la vida, la autorrealización, la adaptación a los cambios, el sentimiento de bienestar, la valoración sobre su rol en la sociedad, el sentirse discriminado.

Cuando las condiciones de vida del adulto mayor no son las adecuadas, se incrementa la probabilidad de afectación a la salud del individuo, ya sea en el plano físico, emocional o social; por ello la actuación desde el campo del trabajador social debe partir de una evaluación minuciosa, para identificar aquellas áreas de riesgo, y poder planificar la intervención, la cual, entre otros aspectos, debe buscar el fortalecimiento de los vínculos sociales y el apoyo interinstitucionales, para una atención integral.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores residentes en el Centro Geriátrico Cari Nonni.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar las necesidades específicas de los adultos mayores residentes en el Centro Geriátrico Cari Nonni.
- Proporcionar herramientas que mejoren la situación de los adultos mayores en el Centro Geriátrico Cari Nonni.

3. Estrategia

- Coordinar con la administración del Centro Geriátrico Cari Nonni, las acciones necesarias para llevar a cabo una evaluación detallada de las condiciones de vida de cada uno de los adultos mayores, a fin de identificar sus necesidades particulares.
- Coordinar y establecer con el personal y profesionales del Centro Geriátrico Cari Nonni, las acciones necesarias para identificar las necesidades particulares de los adultos mayores.
- Evaluar la factibilidad de intervención en las carencias o problemáticas que se puedan encontrar, estableciendo un criterio de prioridad, en aquellas áreas que resulten más significativas para la mejoría del adulto mayor.
- Coordinar con las familias de los adultos mayores residentes en el Centro Geriátrico Cari Nonni, los mecanismos más adecuados para cubrir las necesidades de los adultos mayores.

- Coordinar con instituciones públicas o privadas, para cubrir aquellas necesidades de los adultos mayores, que el centro geriátrico no pudiera gestionar por sí mismo.

4. Meta

- Lograr la participación de la totalidad de adultos mayores residentes en el Centro Geriátrico Cari Nonni, en las actividades y acciones que se desarrollen.
- Implicar a la totalidad del personal administrativo y operativo del Centro Geriátrico Cari Nonni, para que se comprometan en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.

5. Programación de acciones

5.1. Acciones de coordinación

- Se programarán reuniones de coordinación con los encargados de la administración del centro geriátrico, a fin de exponer la propuesta de intervención, y conseguir su aprobación.
- Se realizarán reuniones de coordinación con el personal del centro geriátrico, para comunicarles los objetivos de la propuesta y las acciones que se buscan desarrollar, así como el papel que desarrollaran en las mismas.
- Se solicitará a la administración del centro geriátrico la logística necesaria, tanto para las reuniones de coordinación, como para las acciones que se lleven a cabo.
- Se establecerá las fechas y horarios en que se realizarán las actividades que se propongan.

5.2. Acciones de motivación

- Se realizarán sesiones de motivación, dirigidas al personal y la administración del Centro Geriátrico Cari Nonni, donde se buscará transmitir la importancia de que los residentes gocen de un buen nivel de calidad de vida; así como su implicación activa en las acciones que se vayan a desarrollar.
- Se realizarán reuniones con las familias de los adultos mayores, donde se buscará transmitir la problemática encontrada, así como las necesidades particulares del adulto mayor, con la finalidad de comprometerlos en las acciones orientadas a mejorar sus carencias.
- Se realizarán sesiones con los adultos mayores, que tengan como finalidad motivar su participación para poder identificar aquellas áreas de su vida donde ellos perciban tener mayores necesidades y dificultades.

5.3. Acciones de organización

- Se establecerá con el personal del centro geriátrico los criterios para realizar una evaluación detallada de las necesidades de los residentes.
- Se coordinará la forma en cómo se llevará a cabo las evaluaciones a los adultos mayores, para identificar sus necesidades, y los criterios para determinar las áreas que requieran mayor prioridad de atención.
- Se coordinarán las acciones que permitan que los adultos mayores mejoren su calidad de vida, estableciendo aquellas que se pueden realizar de manera grupal, y aquellas que se deban desarrollar de forma individual.

5.4. Acciones de capacitación

- Capacitar al personal del centro geriátrico, tanto para la evaluación de los adultos mayores, como para las acciones que se desarrollen posteriormente.
- Capacitar a los adultos mayores en la realización de actividades para mejorar su salud física y mental, tales como ejercicios físicos adecuados a su edad, y ejercicios cognitivos para mejorar sus niveles de atención y memoria.

5.5. Acciones de evaluación

- Establecer indicadores concretos y fáciles de medir, para evaluar la eficacia de las acciones que se desarrollen y su impacto en la calidad de vida de los adultos mayores.
- Evaluar la participación de los adultos mayores, sus familiares y el personal del centro en las acciones que buscan mejorar sus condiciones de vida.
- Dialogar con los adultos mayores respecto a su satisfacción con las acciones propuestas, y recoger sus sugerencias.

6. Recursos

6.1. Humanos

- Personal administrativo y operativo del Centro Geriátrico Cari Nonni.
- Adultos mayores residentes en el Centro Geriátrico Cari Nonni.
- Familiares de los adultos mayores del Centro Geriátrico Cari Nonni.
- Profesionales de diferentes disciplinas
- Trabajadora social

6.2. Materiales

- Papelería en general
- Materiales de escritorio

6.3. Tecnológicos

- Computadora
- Equipo audiovisual

6.4. Institucionales

- Sala de reuniones
- Instalaciones del centro geriátrico

6.5. Recursos financieros

- Aportes de los familiares y el centro geriátrico Cari Nonni

7. Responsables

- Trabajadora social
- Administración del centro geriátrico Cari Nonni

8. Cronograma

El tiempo previsto para la ejecución del proyecto es de tres meses, tiempo en el cual se espera que las acciones realizadas puedan evidenciar una mejora en los aspectos más relevantes relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores.

Conclusiones

PRIMERA: Existe correlación y relación inversa entre el abandono familiar y calidad de vida de los adultos mayores en el centro geriátrico Cari Nonni de la localidad de Tingo, Arequipa 2020 se comprobó esta relación significativa como según el sig bilateral de 0.022 que es inferior del nivel de significancia y el tipo relación es inversa. negativa como se interpreta con el coeficiente de correlación de Spearman de -0.416.

SEGUNDA: Las condiciones de abandono familiar en la que encuentran los adultos mayores en el centro residencial geriátrico Cari Nonni se caracteriza por un nivel bajo en apoyo social, dimensión afectiva, interacción social y dimensión instrumental bajo, sin embargo en la dimensión emocional alcanzan un nivel medio (76.7%).

TERCERA: En relación con la calidad de vida de los adultos mayores residentes en el centro geriátrico Cari Nonni del distrito de la localidad de Tingo, Arequipa se ha identificado que en sus dimensiones referidas a la vida física, psicológica, ambiental y de relaciones sociales se encuentran en un nivel bajo..

Sugerencias

PRIMERA: Se sugiere, a la administración del centro geriátrico Cari Nonni, la realización de actividades que permitan mayores posibilidades de interacción entre los propios residentes, y de ellos con sus familiares. Asimismo, emplear medios electrónicos que permitan a los residentes interactuar con sus familiares, cuando estos últimos no puedan apersonarse al centro o dispongan de poco tiempo para hacerlo.

SEGUNDA: Se sugiere a la administración del centro geriátrico Cari Nonni, realizar evaluaciones periódicas a sus residentes para identificar las necesidades particulares de cada uno, y poder, en la medida que sea posible, brindar las condiciones necesarias para una estadía más satisfactoria.

TERCERA: Se sugiere, para futuras investigaciones, indagar mediante métodos cualitativos, entrevistas a profundidad, por ejemplo, lo que significa para los adultos mayores la experiencia de ser residentes en una casa de reposo y su posicionamiento frente al abandono de sus familiares.

BIBLIOGRAFIA

- Abad, F., Garrido, J., & Olea, J. &. (2006). Introducción a la psicometría. Teoría Clásica de los Test y Teoría de Respuesta al Ítem. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Alonso, A., Menéndez, M., & González, L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Cad Atención Primaria, 118-123.
- Arias, C. (2009). La red de apoyo social y la vejez. Aportes para su evaluación. Revista de psicología, 1(1), 147-158. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5154987.pdf>
- Bajoit., G. (2013). Hacia una teoría socio-analítica de la relación social. Universitas(18), 17-52. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4761/476147386002.pdf>
- Barranco. (2004). La intervención en el trabajo social desde la calidad integrada. Cuadernos de Trabajo Social (12), 79-102. Obtenido de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5592>
- Barranco, M. (2009). Trabajo social, calidad de vida y estrategias resilientes. Portularia, 9(2), 133-145. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161013165009.pdf>
- Benique, J., & Ancasi, J. (2015). Relaciones familiares y su incidencia en el abandono moral y material en el adulto mayor del puesto de Salud Taparachi Juliaca 2015. Arequipa. Obtenido de <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2242>
- Benites, G. (2016). Depresión en el adulto mayor y su relación con el abandono familiar en el Centro Integral del Adulto Mayor de La Molina Lima enero 2016.
- Blouin, C., Tirado, E., & Mamani, F. (2018). La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino hacia una nueva política. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
- Botero, B., & Pico, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Hacia la promoción de la salud, 12, 11-24. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

- Buitrago, L., Cordon, L., & Cortez, R. (2007). Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. *Integración Académica en Psicología*, 6(17). Obtenido de <http://integracion-academica.org/attachments/article/203/07%20Ansiedad%20y%20Estres%20-%20LBuitrago%20LCordon%20LCortes.pdf>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión del adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182-191. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
- Calderón, S. (2017). La gerontología social. Historia, conceptos y aplicaciones. Obtenido de http://www.salud.sv/archivos/pdf/telesalud_2017_presentaciones/presentacion02052017/LA-GERONTOLOGIA-SOCIAL-HISTORIA-CONCEPTOS-APLICACIONES.pdf
- Castillo, M. (2016). Relación entre clima social familiar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la municipalidad Provincial de Tumbes. 2015. Tumbes. Obtenido de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1706>
- Cruz, L. (2018). La estrategia de intervención en Trabajo Social. Andamiaje conceptual y procedimental. *Trabajo Social UNAM* (17), 121-138. Obtenido de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/69616>
- Defensoría del Pueblo. (2019). Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. Informe de Adjuntía, Lima. Obtenido de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/IA-N%C2%B0-006-2019-DPAAE-ENVEJECER-EN-EL-PER%C3%9A.pdf>
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M., Carrasco, R., & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile*, 579-586.
- Fachado, A; Menéndez, M; & González, L (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cuaderno de atención primaria*, 19, 118-123. Obtenido de https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_3.pdf

- Fernández, A. y. (2012). Estrategias de intervención del Trabajo Social. Margen (66), 21. Obtenido de Estrategias de intervención del Trabajo Social
- Fernández, R. (2005). Redes sociales, apoyo social y salud. periferia (3), 1-16. Obtenido de http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia_3_3.pdf
- Filardo, C. (2011). Trabajo Social para la Tercera Edad. Documentos de Trabajo Social (49), 204-219. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/319141>
- Fuentes, G., & Flores, F. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. Papeles de población, 22(87), 161-181. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000100161
- Fuentes, I., & García, A. (2003). Causas sociales que originan sentimientos de abandono en el adulto mayor. Revista del Hospital General "La Quebrada", 2(1), 25-29. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/quebra/lq-2003/lq031g.pdf>
- Fusté, M., Pérez, M., & Paz, L. (2018). Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. Novedades en Población (27), 1-9. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v14n27/rnp120118.pdf>
- García, P. (2015). Trabajo Social y Calidad de Vida: Una invisible relación. Servicios Sociales y Política Social, 32(109), 12. Obtenido de <https://www.serviciosocialesypoliticassociales.com/trabajo-social-y-calidad-de-vida-una-invisible-relacionfile:///C:/Users/einca/Downloads/REVISTA-109-139-150.pdf>
- Grimaldo, M. (2010). Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. Pensamiento psicológico, 8(15), 17-38. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/801/80115648003.pdf>
- Grossetti. (2009). ¿Qué es una relación social? Un conjunto de mediaciones diádicas. Revista Hispana para el análisis de redes sociales, 6(2), 19. Obtenido de <https://ddd.uab.cat/pub/redes/15790185v16/15790185v16a2.pdf>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Santa Fe: McGraw Hill.

- Herrera, M. (2000). La relación social como categoría de las ciencias sociales. *Reis*(90), 37-77. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/997/99717877002.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). Adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos. Lima: INEI. Obtenido de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf
- Juarez, K., & Lerma, M. (2013). Relación familiar y apoyo social relacionado con la calidad de vida en adultos mayores, clubes de las Microredes del distrito de Mariano Melgar - Arequipa 2013. Obtenido de Tesis de Licenciatura: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2308>
- Landriel, E. (2001). Adultos Mayores y Familia: algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-031.pdf>
- Laura, M. (2018). Las relaciones familiares y su influencia en el abandono del adulto mayor, usuarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65, Azángaro-2017. Obtenido de Tesis de Licenciatura: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8553/Laura_Condori_Maria_Amanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ley N°30490. (2016). Ley de las personas adultas mayores. Lima. Obtenido de <http://spijlibre.minjus.gob.pe/content/noticia/pdf/30490.pdf>
- Linares, B., & Velazco, M. (2016). Factores sociales que predisponen al abandono familiar del adulto mayor atendido en el centro de salud de Alto Selva Alegre - Arequipa 2015. Obtenido de Tesis de grado: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5175>
- López, S. (2003). ¿Se puede hablar de calidad de vida en el contexto de trabajo social? *Cuadernos de Trabajo Social*, 16, 109-119. Obtenido de <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0303110109A/7679>
- Ludeña, S., & Lovon, M. (2018). Medios de inclusión social y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de Chiguata - Arequipa - 2017. Obtenido de Tesis de Segunda especialidad: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6433>

- Mamani, I. (2019). Factores socio económicos y abandono del adulto mayor beneficiario del programa pensión 65 del centro poblado de Totorani – Aora 2017. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano, Puno). Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13072/Mamani_Chacolla_Iliana_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Melguizo, E., Acosta, A., & Castellano, B. (2012). Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Cartagena (Colombia). Salud Uninorte, 251-263. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522012000200008&script=sci_abstract&tlng=es
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables. (2013). PLANPAM 2013-2017. Plan nacional para las personas adultas mayores. Lima. Obtenido de <http://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
- Noceda, S. (2018). Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de Salud México, San Martín de Porres - 2018. Lima. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/27919?locale-attribute=es>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). Metodología de la investigación. Cuantitativa-Cualitativa y redacción de la Tesis. Colombia: Ediciones de la U.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Resumen. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=4950D62D8CCB71EC94C8FD60D1016CCD?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Envejecimiento y ciclo de vida. Obtenido de who.int: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20mundial%20est%C3%A1%20envejeciendo,el%20transcurso%20de%20medio%20siglo.>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Envejecimiento y salud. Obtenido de OMS: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Maltrato de las personas mayores. Obtenido de who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

- Organización Panamericana de la Salud. (2003). Abuso (maltrato) y Negligencia (abandono). OPS. Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia01.pdf>
- Pérez, N & Navarro, I. (2010). Psicología del Desarrollo Humano. ECU.
- Proyecto de Ley 3673. (2018). Ley que incorpora el artículo 150-A1 código penal, el cual sanciona el abandono del adulto mayor. Lima. Obtenido de https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0367320181128.pdf
- Rengifo, H. (2008). Conceptualización de la salud ambiental: teoría y práctica. *Revista Peru Med Exp Salud Publica*, 403-409.
- Rojas, A., Yitza, A., Garay, A., & Edgardo, J. (2014). CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS DE CANDIDATOS A MAESTROS SOBRE LA APLICACIÓN de prácticas promotoras de resiliencia educativa. *Actualidades investigativas en Educación*, 1-33. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/447/44732048013.pdf>
- Rubio, D., Rivera, L., Borges, L., & Gonzáles, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Científico-Methodológica* (61), 1-7. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- Ruíz, F., & Hernández, M. (2009). El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. *Archivos en medicina familiar*, 11(4), 20. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2009/amf094a.pdf>
- Sherbourne, C., & Stewart, A. (1991). The MOS Social Support Survey. Obtenido de: <http://cmcd.sph.umich.edu/assets/files/Repository/Women%20Take%20>
- Skevington, S., Lotfy, M., & K., O. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. *WHOQOL Group*, 299-310.
- Soria, B., & Montoya, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el estado de México. *Papeles de población*, 23(93), 59-93. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000300059&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Soto, & Faile. (2004). La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 11(8).
Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004#:~:text=%22La%20Calidad%20de%20Vida%20Relacionada,seguir%20aquellas%20actividades%20que%20son
- Suri, E., & Condori, R. (2015). Influencia del abandono familiar en la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Acora - Puno, 2015. Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2146>
- Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 61-71.
- Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 199-201. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/199-201/es/>
- Villafuerte, J., Alonso, Y., Vila, Y., Guardado, Y., Leyva, I., & Arteaga, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *MediSur*, 15(1), 85-92. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012
- Yamaranguila. (2016). Guía de entornos y estilos de vida saludables. Honduras: OPS/OMS. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zapata, B., Delgado, N., & Cardona, D. (2011). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelopolos. Colombia 2011. *Salud Pública*, 848-860. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n6/v17n6a03.pdf>

Anexos

Anexo 1. Cuestionario WHOQOL-BREF

INSTRUCCIONES: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida *durante las dos últimas semanas*. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión



Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

1: Muy mal 2: Poco 3: Lo normal 4: Bastante bien 5: Muy bien

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

1: Muy insatisfecho 2: Poco 3: Lo normal 4: Bastante satisfecho 5: Muy satisfecho

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

1: Nada 2: Un poco 3: Lo normal 4: Bastante 5: Extremadamente

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

1: Nada 2: Un poco 3: Moderado 4: Bastante 5: Totalmente

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

1: Nada 2: Poco 3: Lo normal 4: Bastante satisfecho 5: Muy satisfecho

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.

1: Nunca 2: Raramente 3: Medianamente 4: Frecuentemente 5: Siempre

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Anexo 2 . Cuestionario de Apoyo Social de Mos

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que usted dispone:

1. *Aproximadamente, ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tienen Ud.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre). Escriba el n° de amigos íntimos y familiares cercanos*

--	--

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo, cuando lo necesita?

Marque con un círculo uno de los números de cada fila:

	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYORÍA DE VECES	SIEMPRE
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama.	1	2	3	4	5
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar.	1	2	3	4	5
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.	1	2	3	4	5
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.	1	2	3	4	5
6. Alguien que le muestre amor y afecto.	1	2	3	4	5
7. Alguien con quién pasar un buen rato.	1	2	3	4	5
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	2	3	4	5

9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Alguien que le abrace.	1	2	3	4	5
11. Alguien con quien pueda relajarse.	1	2	3	4	5
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	1	2	3	4	5
13. Alguien cuyo consejo realmente desee.	1	2	3	4	5
14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.	1	2	3	4	5
15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.	1	2	3	4	5
17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales.	1	2	3	4	5
18. Alguien con quién divertirse.	1	2	3	4	5
19. Alguien que comprenda sus problemas.	1	2	3	4	5
20. Alguien a quién amar y hacerle sentirse querido.	1	2	3	4	5

Anexo 3. Base de Datos

Cuestionario de Abandono familiar

S	ÍTEMES																				PUNTAJES					CATEGORÍAS				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	A	ISP	I	EI	AS	A	ISP	I	EI	AS
1	6	5	3	4	4	4	5	5	5	3	4	5	3	4	3	3	4	5	3	5	12	18	17	30	77	2	3	3	2	3
2	5	3	2	3	3	3	3	2	3	1	2	1	3	1	1	1	3	2	1	2	6	8	8	18	40	1	1	1	1	1
3	5	2	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	4	4	3	5	3	7	9	9	23	48	1	1	1	2	1
4	2	3	3	5	4	3	3	5	5	3	3	5	1	3	4	3	1	5	3	4	10	14	16	26	66	2	2	3	2	2
5	3	5	4	5	5	3	4	5	5	3	4	3	3	3	3	1	1	4	1	5	11	15	16	25	67	2	2	3	2	2
6	3	5	5	5	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	5	1	2	5	3	4	10	14	16	25	65	2	2	3	2	2
7	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	5	1	1	5	3	1	5	1	4	5	5	25	39	1	1	1	2	1
8	2	1	1	3	3	1	1	2	3	3	1	1	5	3	1	5	3	1	4	1	5	6	6	26	43	1	1	1	2	1
9	3	2	3	3	1	3	3	1	3	1	1	1	5	1	2	5	5	1	4	1	5	6	6	29	46	1	1	1	2	1
10	4	3	5	3	4	3	3	3	5	5	3	5	3	5	4	3	1	5	3	3	11	16	16	26	69	2	2	3	2	2
11	4	4	5	4	4	4	5	4	3	5	3	5	2	4	3	2	3	4	1	3	12	16	16	24	68	2	2	3	2	2
12	4	3	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	5	3	3	3	4	3	4	3	7	9	10	22	48	1	1	1	2	1
13	4	4	3	4	4	5	5	3	3	3	3	3	2	3	5	3	3	4	3	3	11	15	16	24	66	2	2	3	2	2
14	4	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	5	1	2	5	5	1	4	3	5	5	5	26	41	1	1	1	2	1
15	4	1	1	2	3	3	3	1	1	1	3	3	4	1	1	4	4	2	5	2	6	9	8	22	45	1	1	1	2	1
16	6	5	3	5	3	3	3	4	4	4	5	4	3	4	5	5	4	5	3	5	12	17	17	31	77	2	3	3	2	3
17	3	5	3	1	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	1	1	4	2	3	9	14	15	16	54	2	2	2	1	2
18	6	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	3	5	4	1	1	5	1	4	14	19	19	25	77	3	3	3	2	3
19	4	5	4	5	5	3	5	4	3	5	5	3	5	4	4	4	4	4	4	5	13	18	17	33	81	3	3	3	3	3
20	4	1	3	3	2	2	1	1	3	2	1	2	3	3	3	4	5	3	4	2	6	8	8	26	48	1	1	1	2	1
21	4	2	3	3	2	3	3	4	4	3	2	3	5	1	3	3	3	3	5	3	9	9	10	30	58	2	1	1	2	2
22	4	4	4	3	4	3	3	5	5	4	4	4	3	5	4	2	3	4	1	5	12	16	16	26	70	2	2	3	2	2
23	5	1	2	1	3	1	1	1	3	2	2	1	1	1	2	2	3	3	1	2	5	7	7	14	33	1	1	1	1	1
24	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	5	1	2	5	3	1	5	1	3	4	5	23	35	1	1	1	2	1
25	3	3	4	4	4	4	4	5	3	4	4	5	3	5	5	2	3	3	1	4	12	16	17	25	70	2	2	3	2	2
26	3	3	3	3	3	2	2	3	1	1	3	1	2	3	1	2	3	1	3	3	6	9	8	20	43	1	1	1	1	1
27	3	2	1	1	1	1	1	3	1	2	2	3	3	2	1	3	4	2	5	2	5	7	7	21	40	1	1	1	2	1
28	3	4	3	2	5	4	4	2	3	3	3	4	1	4	3	2	3	3	1	3	10	14	16	17	57	2	2	3	1	2
29	6	2	5	3	2	3	3	5	4	3	1	3	4	3	3	4	4	3	5	3	9	10	10	34	63	2	1	1	3	2
30	7	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	1	5	3	2	3	4	3	5	14	19	17	27	77	3	3	3	2	3

Nota: A= Afectiva; ISP= Interacción social positiva; I= Instrumental; EI= Emocional/informacional; AS=

Apoyo social; 1= Bajo; 2= Medio; 3= Alto

Cuestionario de calidad de vida

S	ÍTEMS																										PUNTAJES					CATEGORÍAS					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	F	P	RS	A	CV	F	P	RS	A	CV	
1	4	4	5	5	4	5	5	5	4	3	4	3	5	5	4	4	3	4	5	5	4	5	5	5	4	4	28	27	14	36	105	2	3	3	3	3	
2	3	3	1	2	2	3	2	3	1	2	2	1	3	5	2	1	1	3	3	2	1	3	5	5	4	1	12	13	6	27	58	1	1	1	2	1	
3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	2	3	4	5	3	3	2	1	2	2	3	3	1	3	3	1	1	15	14	7	26	62	1	1	1	2	1	
4	2	2	3	3	3	1	3	3	2	1	3	2	3	5	2	2	1	2	3	3	3	1	3	5	5	1	14	14	7	28	63	1	1	1	2	1	
5	3	3	1	1	1	2	2	2	2	3	1	3	2	1	2	2	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	15	8	4	13	40	1	1	1	1	1	
6	2	2	2	1	3	3	5	3	1	3	1	3	2	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	2	16	15	9	15	55	1	1	1	1	1	
7	3	3	2	2	3	2	2	3	3	1	2	3	2	5	3	2	1	1	3	1	2	3	3	3	5	1	12	13	6	27	58	1	1	1	2	1	
8	3	3	1	3	2	1	2	1	1	3	1	1	3	2	3	1	3	2	1	1	2	1	1	3	1	2	16	9	4	13	42	1	1	1	1	1	
9	2	2	2	3	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	3	2	3	1	1	3	1	2	1	16	10	5	14	45	1	1	1	1	1	
10	3	3	1	3	1	2	3	2	1	3	5	1	2	3	1	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	19	18	11	18	66	1	1	2	1	1	
11	4	2	3	5	5	4	4	3	3	4	1	3	2	5	4	1	3	2	2	3	2	3	3	3	5	2	22	18	8	27	75	2	1	1	2	2	
12	2	3	3	2	1	2	3	3	4	2	3	4	5	3	1	2	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	16	11	5	26	58	1	1	1	2	1	
13	4	3	3	1	2	1	3	3	2	1	5	1	2	2	3	3	3	3	5	3	5	3	3	2	2	3	3	19	17	11	17	64	1	1	2	1	1
14	2	4	2	1	4	3	3	1	2	1	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	1	1	2	1	17	16	10	16	59	1	1	2	1	1	
15	4	3	1	3	3	4	4	1	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	5	2	3	2	3	17	16	11	17	61	1	1	2	1	1
16	3	5	5	5	5	3	5	4	5	5	4	4	5	3	5	5	5	5	4	3	5	5	1	1	1	3	35	24	13	24	96	3	2	3	1	2	
17	3	4	5	4	3	4	4	2	2	3	3	2	2	3	4	5	3	4	4	4	5	3	3	1	3	3	28	21	12	18	79	2	2	2	1	2	
18	5	3	3	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	3	4	4	4	5	3	5	5	3	4	3	3	26	26	13	34	99	2	3	3	3	3	
19	5	5	3	4	5	4	5	5	3	5	4	5	4	5	5	4	3	4	4	5	4	5	5	4	3	4	28	26	14	34	102	2	3	3	3	3	
20	2	2	1	1	2	1	3	3	3	2	2	1	1	5	3	2	2	1	2	3	1	1	5	4	5	3	12	13	5	27	57	1	1	1	2	1	
21	2	2	2	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	1	16	9	5	13	43	1	1	1	1	1	
22	5	4	3	5	5	3	3	5	4	3	5	4	5	2	5	3	4	3	5	5	4	4	1	1	3	3	26	24	13	25	88	2	2	3	2	2	
23	5	3	3	5	3	3	3	1	1	3	3	1	1	3	4	5	4	5	5	4	4	4	3	4	4	5	29	22	12	18	81	3	2	2	1	2	
24	4	3	5	4	3	4	5	3	3	4	3	5	5	3	4	5	4	4	4	5	4	3	1	2	2	4	30	23	12	24	89	3	2	2	1	2	
25	3	3	4	3	5	5	5	5	5	3	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	28	29	14	37	108	2	3	3	3	3	
26	4	3	3	4	3	4	4	3	4	5	3	5	5	1	5	4	4	4	5	4	5	3	2	2	2	3	29	22	12	24	87	3	2	2	1	2	
27	4	2	3	5	3	1	3	3	2	5	5	2	3	5	5	1	1	2	4	3	3	2	3	5	5	3	22	19	8	28	77	2	2	1	2	2	
28	3	2	3	4	2	1	2	3	3	3	5	1	1	5	5	1	2	2	3	3	2	3	5	4	5	5	20	18	8	27	73	1	1	1	2	2	
29	2	4	3	5	3	3	3	5	3	3	3	3	5	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	4	24	19	9	34	86	2	2	1	3	2	
30	3	3	5	4	3	4	4	3	1	4	1	1	3	5	4	2	1	1	3	2	3	3	5	5	4	3	21	18	8	27	74	1	1	1	2	2	

Nota: F= Física; P= Psicológica; R= Relaciones sociales; A= Ambiental; CV= Calidad de vida; 1= Bajo;

2= Medio; 3= Alto