



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

LIMITADO SOPORTE FAMILIAR, ABANDONO DEL PACIENTE ADULTO
MAYOR, DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL ADULTO Y GERONTE,
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

Línea de investigación:

Procesos Sociales, Periodismo y Comunicación

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia
Familiar Sistémica

Autora

Aylas Blas, Sara

Asesor

Porras Lavallo, Raúl Ernesto

ORCID: 0000-0003-4371-0056

Jurado

Camacho Manrique, Nora Amalia

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Lima - Perú

2024



"LIMITADO SOPORTE FAMILIAR, ABANDONO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL ADULTO Y GERONTE, HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN, 2022"

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	5%
2	docplayer.es Fuente de Internet	2%
3	idoc.tips Fuente de Internet	1%
4	documentop.com Fuente de Internet	1%
5	repositorio.umariana.edu.co Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	piuraenlambayeque.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
8	www.passeidireto.com Fuente de Internet	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

LIMITADO SOPORTE FAMILIAR, ABANDONO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR,

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL ADULTO Y GERONTE, HOSPITAL

HERMILIO VALDIZAN

Línea de investigación:

Procesos Sociales, Periodismo y Comunicación

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia Familiar Sistémica

AUTOR (A)

Aylas Blas, Sara

ASESOR

Porras Lavalle, Raúl Ernesto

ORCID: 0000-0003-4371-0056

JURADO (A)

Camacho Manrique, Nora Amalia

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

LIMA – PERÚ

2024

Dedicatoria

A mis padres y a mi hijo Rick

Agradecimientos

A Dios y a la universidad

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 Descripción y formulación del problema	10
1.2 Antecedentes	12
1.3 Objetivos	17
1.3.1 <i>Objetivo general</i>	17
1.3.2 <i>Obejtivos específicos</i>	21
1.4 Justificación.....	17
1.5 Hipótesis.....	18
1.5.1 <i>Hipótesis general</i>	22
1.5.2 <i>Hipótesis específicas</i>	22
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	20
2.1.1 <i>Factores sociofamiliares de las Personas Adultas Mayores</i>	20
2.1.1.1 Factor cultural.	20
2.1.1.2 Factor Legal.....	23
2.1.1.3 Factor económico.	25
2.1.1.4 Factores biológicos.....	27
2.1.2 <i>Abandono del Adulto Mayor</i>	29
2.1.2.1 Tipos de abandono	29
2.1.2.2 Causas de abandono.....	33
2.1.3 <i>Dpto. de salud mental del adulto y geronte del Hospital Hermilio</i>	
<i>Valdizán -Breve reseña del departamento:</i>	39

2.2	Marco Conceptual.....	41
III.	MÉTODO.....	43
3.1	Tipo de investigación.....	43
3.2	Ámbito temporal y espacial.....	43
3.3	Variables.....	43
3.4	Población y muestra.....	46
3.5	Instrumentos.....	46
3.6	Procedimientos.....	47
3.7	Análisis de datos.....	47
3.8	Consideraciones éticas.....	47
V.	CONCLUSIONES.....	49
VI.	RECOMENDACIONES.....	50
VII.	REFERENCIAS.....	51
VIII.	ANEXOS.....	54

RESUMEN

Objetivo: El presente trabajo tiene como finalidad investigar los estudios que se han realizado con respecto al abandono del adulto mayor (PAM), se identificó casos que fueron atendidos en el Hospital Hermilio Valdizan Santa Anita año 2020. **Método:** Nivel de investigación básica narrativo descriptivo, con una población de 31 pacientes, donde se aplicó una encuesta para las características de los casos atendidos de los pacientes en estado abandono en el Hospital Hermilio Valdizan.

Resultados: MINSA establece que el paciente adulto mayor, será derivado según informes médicos del estado de salud, física y mental a los diferentes hogares protegidos, donde se brindará los cuidados necesarios, a pacientes con limitado soporte y en total abandono familiar.

Conclusiones: Considerando información que se obtuvo en esta investigación, se pudo resaltar los siguientes puntos, usuarios del Departamento del Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizan, Pabellón n°3 damas crónicas, Pabellón n°5 varones crónicos institucionalizados de larga data, los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Hermilio Valdizan Santa Anita año 2020 que ingresan por emergencia, en el abordaje se sensibiliza al familiar para así evitar el abandono.

Palabras clave: factores sociofamiliares, abandono, adulto mayor

ABSTRACT

Objective: The purpose of this work is to investigate the studies that have been carried out regarding the abandonment of the elderly (PAM), cases were identified that were treated at the Hermilio Valdizan Hospital Santa Anita in 2020, **Method:** Level of basic descriptive narrative research, with a population of 31 patients, where a survey was applied to the characteristics of the cases treated of patients in a state of abandonment at the Hermilio Valdizan Hospital.

Results: MINSA establishes that the elderly patient will be referred according to medical reports on the state of health, physical and mental, to the different protected homes, where the necessary care will be provided to patients with limited support and in total family abandonment.

Conclusions: Considering the information obtained in this research, the following points could be highlighted: users of the Adult and Geronte Department, Hermilio Valdizan Hospital, Pavilion N° 3 chronic ladies, Pavilion N° 5 long-term institutionalized chronic men, older adult patients treated at the Hermilio Valdizan Hospital Santa Anita in 2020 who are admitted due to emergency, the family member is sensitized during the approach to avoid abandonment.

Key words: socio-family factors, abandonment, elderly

I. INTRODUCCION

El envejecimiento poblacional, que en diversas naciones se denomina la “edad de oro”, representa el primordial desafío demográfico actual y futuro que enfrenta la sociedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) asocia la calidad de vida de los adultos mayores con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), destacando que más del 90% de las muertes se atribuyen a enfermedades coronarias y cerebrovasculares. Las teorías gerontológicas contemporáneas enfatizan la importante participación tanto de la familia como de la comunidad en el cuidado de los adultos mayores.

Las transformaciones biológicas observadas en la adultez mayor se caracterizan como “fallas normativas de adaptación que al final producen un deterioro en el organismo”, lo que lleva al surgimiento de diversas patologías, entre las que la hipertensión y la diabetes son las más prevalentes. Psicológicamente, los individuos en esta fase se involucran en un procedimiento de “reflexión”, que los impulsa a examinar su vida en su totalidad y evaluar sus elecciones pasadas. Socialmente, los adultos mayores se ven perjudicados por eventos como la ansiedad en torno a la pérdida de un ser querido, la transición a la jubilación y sus implicaciones para la inclusión social, una reducción en las oportunidades de actividades recreativas físicas y una disminución en las interacciones sociales.

Además, la dependencia funcional puede surgir como resultado de enfermedades específicas o procesos degenerativos que, dependiendo de su gravedad, pueden alterar el funcionamiento normal de estos individuos. (Andrade et al., 2013; Castillo, et al. 2008, Martínez & López 2011; Castrejón, et al., 2011; Monroy et al. 2016)

Esta evaluación geriátrica exhaustiva representa un enfoque diagnóstico multidimensional e interdisciplinario destinado a detectar y cuantificar problemas físicos.

El concepto de la "Tercera Edad", reconocido en las culturas orientales como la "Edad de la Sabiduría", asocia la vejez con la reverencia y el respeto. Esto contrasta fuertemente con

las percepciones sociales en nuestro contexto, donde el abandono de las personas mayores se convirtió en una dura y frecuente realidad. Abordar esta cuestión es crucial no solo porque todos llegaremos eventualmente a esta fase de la vida, sino también debido a la atención impropia que se reporta en hogares de ancianos, organizaciones benéficas, residencias privadas y hospitales de bajos recursos. Un ejemplo pertinente es el de un hospital público en el que los individuos mayores se enfrentan con frecuencia al abandono y la negligencia de sus familias. Este dilema social surge cuando las personas han alcanzado la edad senil, marcada por su incapacidad para trabajar y la aparición de signos de deterioro mental y fisiológico.

Por ello, planteamos el objetivo: “Dar a conocer Limitado soporte familiar, abandono del paciente Adulto Mayor, Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizan 2022”.

Es esencial subrayar la responsabilidad de la familia en el tratamiento y el cuidado de los pacientes mayores, en particular de aquellos que padecen discapacidades mentales y son vulnerables al abandono. En este contexto, la experiencia de pérdida del sentido del tiempo y del espacio, muchas veces influida por el Alzheimer y otras condiciones concretas, como sentimientos de abandono que pueden derivar en depresión, miedo, confusión y, con frecuencia, agresión, es una experiencia generalizada en todo el mundo.

El abandono del adulto mayor es frecuente en el Hospital Hermilio Valdizan, contamos con dos pabellones de usuarios institucionalizados, el HHV, le brinda protección al 100% (alimentación, vestimenta, vivienda) y/o muchas veces tenemos que realizar la reinserción, ubicar al familiar junto con la PNP, quienes constatan el domicilio del familiar quien se niega a recibir al usuario y lo peor no firma la papeleta de alta, son hostiles con el personal de salud que proporciona apoyo para el traslado.

El abandono de una persona mayor no se produce en el vacío, sino que está entrelazado con una multitud de factores sociales. Esta cuestión representa un desafío de política nacional,

que muchos gobiernos buscaron abordar. En la actualidad, entidades como el “Centro Integral de Atención al Adulto Mayor” (CIAM), la “Asociación Nacional del Adulto Mayor del Perú” (ANAMPER), la “Asociación Distrital de la Tercera Edad de Independencia y Derechos de las Personas Mayores” están implementando programas destinados a paliar esta problemática. Sin embargo, estos esfuerzos no arrojan resultados positivos suficientes, debido principalmente a la ausencia de un “Plan Nacional Multisectorial de Salud Mental, Comunitaria y Social” que se adhiera a un ámbito de respeto a los derechos humanos.

De acuerdo a datos estadísticos, el número de personas de 60 años y más asciende a 2.700.000, de las cuales 1.986.709 son mujeres y 1.845.565 son hombres (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2019).

La Defensoría del Pueblo señala una cantidad importante de pacientes en condiciones institucionalizadas, específicamente aquellos que han sido abandonados por sus familias en múltiples hospitales, dependiendo así exclusivamente del Estado para su tratamiento y atención.

Este abandono de los adultos mayores contraviene lo dispuesto por la Ley 30947 - Ley de Salud Mental, la cual instituye que los servicios de la salud mental deben brindarse en un marco social y comunitario, con la participación de los familiares.

Un paciente adulto mayor aquejado de una patología en psiquiatría, el enfoque es ahora de una familia en situación disfuncional.

Confiamos en que esta investigación mejorará elocuentemente la comprensión de las personas mayores afrontan retos de salud mental, quienes dependen del apoyo de los profesionales y, en particular, de sus familias para su reintegración a la sociedad.

1.1 Descripción y formulación del problema

Reconociendo el aumento inminente del envejecimiento de la población, las Naciones Unidas prevén que para 2050, el número de “personas adultas mayores” excederá al de jóvenes

(PAM). En el año 1981, la “Asamblea General de las Naciones Unidas” instó a los Estados integrantes a contemplar la designación de un adulto mayor, con el fin de implementar diversas iniciativas para beneficiar a este grupo demográfico vulnerable. Este llamado también se incorporó al “Plan de Acción Internacional de Viena sobre la Vejez”.

En 2002, la OMS publicó un informe sobre el envejecimiento activo, el cual escribe un marco político que caracteriza el envejecimiento activo como "el proceso de optimizar las oportunidades de salud, seguridad y participación para mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”.

Conforme al Censo de Población efectuado por el INEI (2018), alrededor del 10,4% de la población total se compone de adultos mayores, se traduce en más de 3 millones de personas.

Villón y Galarza-Schoenfeld (2021) se destacaron que llegar la tercera edad es un proceso del ciclo de vida que no se puede evitar, que incluye las discapacidades, como la pérdida de las funciones, la competencia de adaptación y funciones psicomotoras; que la condición de indigencia está asociada a la pobreza.

Es importante destacar, desde una perspectiva alternativa, que el art. 1 del “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales” impide la discriminación de la condición de un individuo, lo que se extiende a la edad. Los derechos humanos, por su propia definición, se emplean universalmente a todos los individuos, incorporadas las personas mayores. Si bien el texto no menciona explícitamente a los grupos de mayor edad, en las últimas dos décadas se lograron avances importantes en el fomento de los derechos humanos, incorporando así a los adultos mayores a estos esfuerzos.

Tienen responsabilidad nuestras autoridades y rol de los subsistemas familiares envolver y cuidar los derechos de nuestros adultos mayores por un sentido retributivo en esta fase de sus vidas, donde los adultos mayores exponen un conjunto de problemas en el ejercicio mental y físico para la continuación de la vida humana. Por tal motivo deseamos dar a conocer cómo

influyen los factores socio familiares en el crecimiento del abandono que sufren los pacientes hospitalizados denominados institucionalizados del “Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizán”, 2022.

Por lo cual planteamos los siguientes problemas

Formulación del problema

Problema General

- Cuál es la influencia de los factores Socio Familiares en el abandono de los pacientes Hospitalizados (institucionalizados) del Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizán, 2020.

Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre los Factores Sociales y el abandono de los pacientes adultos mayores Hospitalizados (institucionalizados) del Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizán; 2020?
- ¿Cuál es la relación entre los Factores Económicos y el abandono de los pacientes adultos mayores Hospitalizados (institucionalizados) del Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizán; 2020?
- ¿Cuál es la concordancia entre los Factores Legales y el abandono de los pacientes adultos mayores institucionalizados del Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizán; 2020?

1.2 Antecedentes

Internacionales

Álvarez (2020) con su tesis “Factores determinantes del abandono de los adultos mayores de 60 años en el municipio de Quibdó-Chocó”, con objetivo de establecer diversos elementos que aporten al abandono de los individuos con más de 60 años. Entre estos componentes se encuentran el proceso de envejecimiento, el estado de salud emocional y

Física, las condiciones económicas y los lazos con la familia y la comunidad previas al abandono. La metodología de investigación utilizada fue cualitativa, incorporando un aspecto cuantitativo con técnicas de recojo de datos, que consistieron en entrevistas semiestructuradas, encuestas y grupos focales.

Según Espinoza (2018), con su investigación; “factores emocionales del abandono familiar en los adultos mayores. Hogar días felices universidad central de ecuador”, fórmula que el abandono en adultos mayores se convirtió en un obstáculo común en la actualidad, cuyas edades de 65 años en adelante han sido acogidos en el hogar y se encontró que el 56% fueron hombres. Narváez en el año 2011, puede indicar que en Ecuador el 73 % fueron varones, durante los últimos años 50% varones y 50% mujeres, datos obtenidos en la entrevista psicológica.

Según Monroy (2018), en la investigación: “Sentido de pertenencia del adulto mayor que reside en el hogar San José de la Montaña a causa de abandono o carencia familiar”. Universidad de San Carlos de Guatemala. el objetivo principal fue examinar cómo el abandono o la ausencia familiar afecta el sentido de pertenencia en mayores en cuidado institucional. Empleó un enfoque cuantitativo descriptivo, enfocándose en el análisis y descripción de conductas, así como en determinar las repercusiones derivadas de las opiniones e interpretaciones de los participantes del estudio. La investigación involucró una muestra voluntaria compuesta por unos 30 adultos mayores residentes en ese hogar, entre 60 a 85 años, carentes de lazos familiares o secuelas emocionales debido al abandono en cualquier manifestación, padecimiento físico y sin mayores conflictos cognitivos a poder efectuar en la investigación.

Concluyéndose que: “El adulto mayor se adapta al nuevo entorno del hogar”.

Según Morales (2018), con su tesis: “La dinámica social y el abandono del adulto mayor en el centro gerontológico del buen vivir Patate”. Universidad Técnica de Ambato. La significancia de este estudio radica en el requerimiento de implementar medidas estratégicas

encaminadas a disminuir el abandono de ancianos en el centro gerontológico de Patate. Se precisa que esta necesidad surge de la dinámica social propia de la población del cantón Patate. El estudio emplea una metodología cualitativa-cuantitativa, específicamente utilizando un enfoque cualitativo no tradicional. La investigación abarca una población total de 228 adultos mayores, quienes se categorizan en tres modalidades de atención: “Residencial, Diurna y Espacios Alternativos”. Partimos de los resultados logrados en el estudio se busca de modo inmediato reforzar, englobar los grupos y vinculaciones de adultos mayores.

Según Rozo (2018), en su investigación: “Determinantes del abandono familiar en el adulto mayor”. Universidad Santiago de Cali. El objetivo de este estudio fue confirmar que la edad es un componente importante que tiene influencia en la demanda de cuidados. Cuando los individuos avanzan por las distintas etapas de la vida, sus hábitos, costumbres, rutinas y capacidades físicas evolucionan, lo que lleva a una mayor necesidad de cuidados. Esta investigación implica una revisión bibliográfica, que consiste en una recopilación de revistas indexadas, artículos científicos, tesis e informes globales. La investigación pretende demostrar la utilización de metodologías tanto cuantitativas como cualitativas a lo largo de su transcurso. Se examinaron un total de 40 artículos científicos de prestigio, donde 25 de ellos cumplieron con cada criterio de selección determinado para este estudio. Uno de los artículos revisados se titula “Familiares y tercera edad: variables predictoras del abandono de adulto mayor”.

Según Haley 1981, atraviesa por fases evolutivas como el noviazgo, matrimonio, maduración, adolescencia, procreación, emancipación de hijos y nido vacío, la crisis que se pueda dar en cada una de ellas si no también el proceso de superación de cada una de estas fases evolutivas, se busca modificar la estructura del sistema familiar.

Nacionales

Según Cruz (2021), en su tesis: “Factores socioeconómicos que influyen en el abandono familiar de los beneficiarios del Centro Adulto Mayor del Hospital Tomás La forá – Guadalupe,

2019”. Universidad Nacional de Trujillo. Se identifican cuatro metodologías: etnográfica, deductiva, inductiva y estadística. La población se compuso de 143 adultos mayores, tanto varones como mujeres, que participan de manera constante del programa, muchos de los cuales se presumen en estado de abandono, dando lugar a una muestra depurada de 40 adultos mayores. Los hallazgos indican que las consecuencias del abandono emocional y físico por parte de los familiares impactan significativamente en su calidad de vida, ya que cambia su conducta, reduce la autoestima, aumenta los niveles de estrés, afecta negativamente su sistema inmunológico, poniendo en riesgo su salud, y también influye negativamente en sus interacciones dentro de sus redes sociales.

Como señala Arbildo (2020), la problemática del abandono de los adultos mayores se ha vuelto cada vez más frecuente en la población del distrito de coronel Portillo dentro de la provincia de Ucayali, específicamente en Callería Pucallpa. Esta situación refleja un quebrantamiento de derechos en adultos mayores. El presente estudio se realizó con un método deductivo, el cual sirve como estrategia de razonamiento a fin de derivar conclusiones lógicas desde principios o premisas establecidos. La población estudiada está compuesta por 2,616 adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 que padecen abandono familiar y pobreza extrema.

Según Colque (2018), con su investigación: “Influencia de los factores sociofamiliares en el abandono del adulto mayor, centro de salud del distrito de Caracoto, 2018”. Con objetivo de Determinar la influencia de factores sociofamiliares en el abandono de los adultos mayores, y se determinó que estos factores inciden significativamente en dicho abandono. El método utilizado es hipotético deductivo, en el cual se propone una hipótesis para dilucidar un fenómeno, lo que permite validar o verificar los hallazgos. Este enfoque integra el análisis racional con la observación empírica de la realidad. La población participante que brindó información para esta investigación estuvo compuesta por 148 adultos mayores, siendo la muestra de 107 individuos que utilizan la

“Estrategia Nacional de Salud” para Adultos Mayores en. Hallándose que la principal dimensión que influye en el abandono son los factores sociofamiliares, los cuales incluyen elementos sociales como el nivel educativo y la situación laboral, así como desintegración familiar y la dinámica. Estos aspectos están estrechamente vinculados con el abandono que experimentan las personas mayores en la unidad familiar, lo que lleva a la conclusión de abandono familiar.

Según Atencio (2018), con su investigación: “Factores predisponentes en el abandono familiar en el adulto mayor en el servicio de geriatría del centro médico naval en el periodo 2018”. El ciclo de vida de la existencia humana abarca la infancia, la juventud, la adultez y la vejez. Se indica que el envejecimiento es un fenómeno, que representa la etapa final en el ciclo de la vida. El objetivo fue emplear métodos de investigación correlacionales y transversales, utilizando un enfoque cualitativo mixto que incluyó la observación no participante, entrevistas semiestructuradas y un análisis de historias clínicas. En esta investigación, la muestra contó con 85 pacientes adultos mayores que recibieron atención en el servicio de geriatría durante enero a abril de 2018. Se puede concluir que los cuidadores de los mayores al final de la vida experimentaron una mejora en sus roles cuando se estableció una comprensión mutua con los profesionales sanitarios.

Según Roosevelt (2019), en su tesis: “Estrategias socioculturales y económicas de supervivencia del adulto mayor frente al abandono familiar en el centro integral de atención al adulto mayor, distrito de Alto Selva Alegre, 2018”. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Un cambio demográfico significativo del siglo XXI es el envejecimiento de las personas de América Latina y el Caribe, que se refleja en el aumento demográfico de los ancianos en nuestro país. El objetivo fue examinar las variaciones demográficas cruciales del siglo XXI, en particular el envejecimiento de las personas, evidenciado por el acrecentamiento de la población de adultos mayores en nuestra nación. Este estudio, de naturaleza tanto

cualitativa como cuantitativa, es descriptiva y explicativa, y se desarrolla de manera sincrónica.

Paul Watzlawick 1985, La “teoría de la comunicación humana” abarca dos formas: el contenido analógico, que es no verbal, y el antiguo contenido digital, que es verbal. El componente analógico pertenece a la transmisión cuantitativa de los datos, por otro lado, el aspecto digital aborda la naturaleza cualitativa del mensaje, sirviendo como fundamento de la Terapia Familiar Sistémica.

1.3 Objetivos

1.3.1 *Objetivo general*

Dar a conocer la relación entre los factores Socio Familiares y el Abandono de los Usuarios Adultos Mayores del Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizán; 2020.

1.3.2 *Objetivos específicos*

Dar a conocer la relación entre: Factores sociales, factores Económicos y factores Legales del abandono de los pacientes del “Hospital Hermilio Valdizán” 2020.

1.4 Justificación

En el aspecto teórico, este estudio tiene como objetivo explorar las consideraciones teóricas presentadas por Ander (2017) sobre la responsabilidad de los profesionales de la Terapia Social, así como los aspectos legales, sociales, y las perspectivas económicas planteadas por Ramírez (2014) y Mestres (2021), respectivamente. Además, se examinará el papel del sistema familiar desde una perspectiva sistémica sobre la salud de las personas mayores con enfermedades psiquiátricas, desde los diversos enfoques teóricos que se han publicado hasta la fecha.

Referente a la justificación aplicativa, el actual estudio tiene como objetivo desvelar información significativa sobre los factores vinculados con el abandono familiar, aportando así de manera sustancial a la ejecución de la directiva en el hospital en cuestión y orientando las

políticas públicas destinadas a salvaguardar a las personas mayores del abandono familiar.

Por último, en el ámbito social, nuestra sociedad asiste cotidianamente al procedimiento de envejecimiento de la PAM, que, en ciertas ocasiones, se desenvuelve en un entorno sociofamiliar adecuado que favorece el bienestar de los individuos de 65 años y más. Sin embargo, en la sociedad de Perú, lamentablemente, la atención es inadecuada, tanto desde las instituciones gubernamentales como municipales y, más críticamente, desde la familia, la institución por excelencia: la familia, eje central de este estudio, contribuirá componentes de juicio que faciliten la reflexión y la toma de decisiones encaminadas principalmente a mitigar el abandono de la PAM.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

Existe relación entre el limitado soporte familiar del paciente del Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizán, 2022.

1.5.2 Hipótesis específicas

Existe relación entre los: Factores Sociales, factores Económicos, factores Legales y el abandono de los pacientes del “Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizán” vienen conductualmente desorganizados, con soporte limitado, a veces la familia intenta abandonarlos, muchas veces vienen solos en o son traídos por la PNP, vecinos del barrio, bomberos, serenazgo, estos pacientes se encuentran en condición de calle.

La delimitación del presente estudio se llevó a cabo en el año 2022 y fue ejecutado en el “Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizán”, pabellón 3 damas y pabellón 5 varones pacientes crónicos.

Una de las limitaciones fue que no se tuvo acceso a bibliotecas nacionales y entidades particulares por estar cerradas a los públicos, sobre todo aquellos en donde se encuentran los depósitos de libros e informes sociales respecto a las condiciones de salud en adultos mayores,

para evitar las consecuencias de la pandemia y la distancia social, si se laboró de forma directa y presencial con los usuarios, conociendo más de cerca su realidad y el manejo de sus conductas, los datos logrados son reales.

La restricción de accesos de documentos nos limita y nos obliga a usar documentaciones de la web en el ciberespacio y repositorios que no siempre puede ser palpables y reales tal como se da en la comunicación directa y presencial tanto del acceso de libro como de las entrevistas con personas conocedoras del tema.

II. MARCO TEORICO

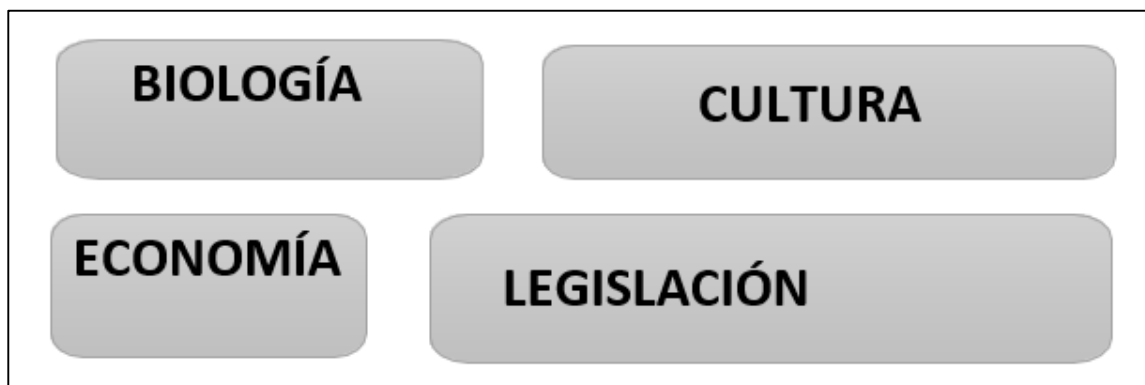
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 Factores sociofamiliares de las Personas Adultas Mayores (PAM)

Según Mejía et al. (2014), las personas mayores enfrentan discapacidades que afectan sus estructuras y funciones, así como limitaciones en su participación social, lo que trae consecuencias negativas para su autonomía y funcionalidad. Palacios y Bariffi (2008) señalaron que la comunidad define la adultez en relación con la jubilación como una condición laboral; sin embargo, el término “senil” se asocia más a la edad fisiológica. Adicionalmente, la edad psicológica se refleja en adultos, en sus estados emocionales.

Figura 1

La ciencias y aspectos elementales para comprender la senectud.



Nota. Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL (2020).

2.1.1.1 Factor cultural. El término “vejez” proviene de la raíz latina vetusto (vetustus), el cual denota la característica de ser viejo. Este término proviene del término latino comúnmente utilizado “veclus”. Pertenece específicamente a la vejez o senilidad y se asocia a la clasificación social conocida como tercera edad, conformada principalmente por los jubilados, individuos que ya no conforman la PEA “Población Económicamente Activa”. Este grupo demográfico está predominantemente vinculado a la designación de abuelos.

Gómez (2014), los estudios del envejecimiento y vejez se han centrado en enfoques empíricos, en relación con el aspecto cultural, el examen de la cuestión del envejecimiento es profundamente significativo, ya que el contexto cultural en el que se manifiesta influye en la mentalidad y los enfoques adoptados para abordar los desafíos asociados a esta etapa de la vida. Cabe destacar, entre otros, el pronunciado analfabetismo que prevalece entre la población de edad avanzada en ciertos sectores.

Según Osuna (2014), las diversas transformaciones dentro de la economía producen beneficios para ciertos sectores, pero plantean desafíos para los adultos mayores. Los elementos de la cultura globalizada, incluidas los rituales, las costumbres y los valores fundamentales de PAM, que se transmitieron de generación en generación, se están desvaneciendo gradualmente. En consecuencia, las generaciones más jóvenes muestran un menor respeto por los ancianos, mostrando poca inclinación a participar en actividades que los apoyen, lo que conduce a un pronunciado nivel de discriminación.

Es fundamental destacar que el envejecimiento no es meramente un fenómeno biológico; es también un hecho cultural y social.

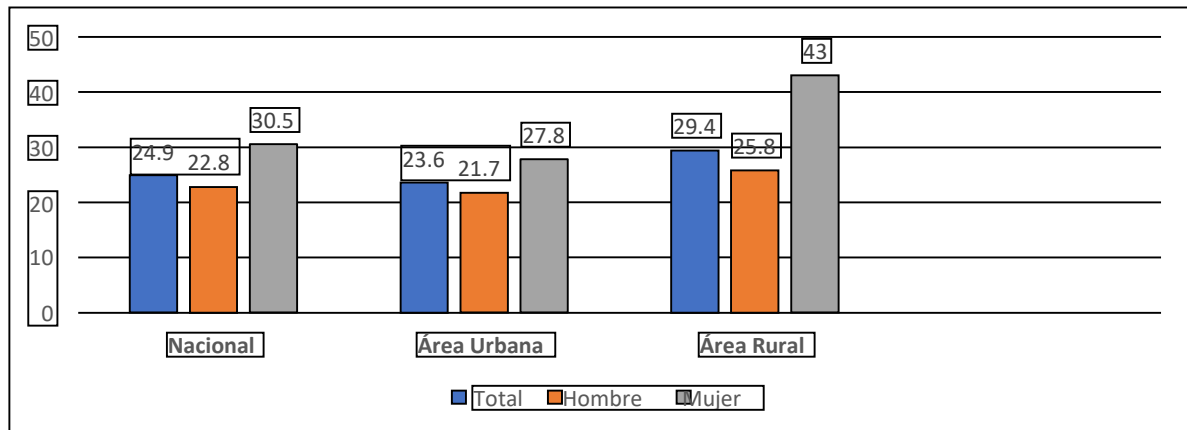
Ruiz (2009), muchos miembros de las familias, en particular las generaciones más jóvenes, tienden a emular estereotipos que alienan a los adultos mayores dentro de su contexto familiar, sometiéndolos así a acciones que socavan su dignidad. En los últimos años, aumentó la inquietud por el abandono de adultos mayores, que se evidencia en el alarmante número de personas mayores dejadas en centros de atención, hospitales e instituciones similares. Esta situación ha impulsado el desarrollo de políticas públicas dirigidas a abordar las cuestiones familiares, iniciativas que están siendo promovidas tanto por organizaciones nacionales como internacionales (Morales-Ortega 2011, p. 140).

No obstante, numerosos hogares dependen de las contribuciones de los adultos mayores para su sustento, hecho que a menudo se pasa por alto en términos de su valor. El INEI (2019),

realizó un estudio donde se publica que el 25% de varones, 33% de mujeres de los hogares del Perú, tienen a un individuo adulto mayor como jefe (a).

Figura 2

Hogares conducidos por adultos mayores



Nota: Comparación de hogares según área de residencia y sexo. Trimestre: Octubre- noviembre – diciembre (INEI, 2019).

En el área rural, un 44% de estos líderes son mujeres mayores, mientras que en las áreas urbanas también hay una presencia significativa de mujeres, con un 28%.

Según Huenchuan (2018), la indiferencia cultural y social representa el mayor desafío que afrontan las personas mayores. A esta problemática se suman los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, que incluyen deterioro físico y mental. Ejemplos de este deterioro son los síndromes geriátricos que están estrechamente vinculados a patologías asociadas con la edad, como el Alzheimer, Parkinson, la depresión severa, la demencia y los intentos de suicidio. Estas manifestaciones de ira derivadas de la marginación social son parte integral del procedimiento de envejecimiento y, sin una intervención oportuna, pueden escalar rápidamente hacia trastornos mentales y degeneración neurocognitiva, ello puede proceder en graves problemas de salud para los adultos mayores.

Tabla 1

Establecimientos que brindan servicios de hospitalización por motivos de salud mental

NUMERO	ESTABLECIMIENTOS DE ESSALUD, MINSA.	UBICACIÓN	POBLACIÓN
1	Hospital I de Huariaca Pasco - Huariaca	Pasco	93
2	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	Lima	62
3	Hospital II de Cañete	Lima	20
4	Hospital Nacional Guillermo Almenara	Lima	18
5	Clínica Resurrección	Lima	66
6	Hospital Hermilio Valdizan, Honorio Delgado Noguchi, Víctor Larco herrera	Lima	31
	Total		298

Nota: Defensoría del Pueblo (2020).

2.1.1.2 Factor Legal. El artículo 1 /2013-2017 dice: Artículo 1.- “De la aprobación y contenido del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013 – 2017”.

Autorice aprobar el “Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2018 – 2023”, que figure de siete (7) capítulos y a su vez integra cinco (5) objetivos estratégicos, 13 acciones, Anexo: “Matriz del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2018 – 2023”, que forma parte integrante del presente Decreto Supremo”.

1.- NACIONAL

- Ley Nro. 30490 “Ley del Adulto Mayor” (21 jul. 2016)

“Artículo 3°. - Derechos del usuario Adulto Mayor. Todo adulto mayor tiene derecho a:

-Percibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, necesaria y útil elevando su autoestima.

-Acceso a la atención hospitalaria inmediata en caso de emergencia.

- Reglamento de la Ley N°30490, Ley de la Persona Adulta Mayor «DS N.º 007- 2018-MIMP» (26 ago. 2018)

Ley que ordena la articulación intergubernamental e intersectorial para la

implementación de los diversos servicios que aportan las instituciones públicas y privadas en la protección, promoción y atención de los derechos del adulto mayor.

- Ley Nro. 30947 Ley de salud mental”

“Artículo 8. Derecho al acceso universal a los servicios de salud mental, a los servicios de salud públicos que priorizan la atención a los menores de edad, mujeres víctimas de violencia, adultos mayores, personas en situación de pobreza, pobreza extrema o vulnerabilidad, así como víctimas de eventos naturales catastróficos “.

- Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM)

Para enfrentar estos desafíos, los programas públicos a nivel municipal, provincial y distrital, alineados con las iniciativas de Gerencia del Desarrollo Social (como Participación Vecinal o Desarrollo Humano), apuntan a establecer progresivamente espacios de socialización saludables que beneficien a la población adulta mayor.

Instituciones que protegen al adulto mayor.

- Asociación Distrital de la Tercera Edad de Independencia (ADITEI):
- Asociación Nacional del Adulto Mayor del Perú (ANAMPER): Cobertura nacional.
- Coordinadora del Cono Norte Pro-Derechos de las Personas

Mayores: representa a los seis distritos del Cono Norte.

En 2011 se autorizó la política nacional de atención a los usuarios adultos mayores, donde se establecen los principales objetivos, lineamientos y ejes de las políticas públicas a ejecutar en la nación.

Es fundamental reconocer que esta política nacional pone énfasis en lineamientos centrados en el envejecimiento saludable, el bienestar social, el empleo y la seguridad, así como la educación, la participación e integración social y la promoción de la conciencia y la cultura del envejecimiento.

Según la normativa nacional, en la Constitución Política del Perú, que se promulgó en

1993, el artículo 4 aborda los derechos sociales y económicos, al señalar lo siguiente: “La comunidad y el Estado protegen a la familia, promueven el matrimonio y, especialmente, al adulto mayor, del abandono”.

En cambio, el Código Civil de 1984 hace referencia a los “ascendientes” en materia de alimentos, consentimiento, tutela y filiación; sin embargo, no aborda las responsabilidades hacia los adultos mayores en circunstancia de vulnerabilidad, por lo que se ha promulgado una ley especial que, sin embargo, no brinda la efectividad esperada desde su promulgación.

A nivel normativo, distintos documentos mundiales se refieren a los derechos de las personas mayores: Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (2002), la Declaración de Brasilia (2007) y Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores (2012).

2.1.1.3 Factor económico. Como señala Mamani (2019), identificó una correlación del 0,82% entre los factores económicos y el abandono de las personas mayores inscritas en el programa Pensión 65. Se indica que esta importante correlación positiva subraya la urgencia de abordar las necesidades de este grupo demográfico vulnerable, destacando la necesidad de asistencia inmediata de las instituciones de protección del Estado. Es imperativo que el Estado aumente sustancialmente su inversión en sistemas de salud, que actualmente representa solo el 13% de las prestaciones de atención general. En términos de ayuda a las personas mayores, esta inversión se sitúa por debajo del 0,5% del presupuesto total.

Tabla 2

Inversión y rendimiento de la inversión en el envejecimiento de la población.

Inversión	Beneficios	Rendimiento
Sistemas de salud	Salud	Bienestar individual
Sistemas de atención a largo plazo	Habilidades y conocimientos	Participación en la fuerza de trabajo
Aprendizaje permanente	Movilidad	Consumo
Entornos adaptados a las personas de edad	Conectividad social	Capacidad empresarial e inversión
Protección social	Seguridad financiera	Innovación
	Dignidad personal, protección y seguridad	Contribución social y cultural
		Cohesión social

Nota: Contemplación: Comparativo entre Inversión, Beneficios y Rendimiento. Consejo del Programa Mundial sobre Envejecimiento (2018).

Según Mamani (2019), el cambio en la composición demográfica debido al envejecimiento requiere una educación continua, ya que las generaciones más jóvenes a menudo escasean de una comprensión de los atributos asociados con la vejez y tienden a creer que nunca llegarán a esa etapa de la vida.

Mestres (2021) señala que las evaluaciones económicas sobre las implicaciones del envejecimiento de la población están evolucionando y los modelos comúnmente empleados pueden arrojar conclusiones inexactas. Por ejemplo, una métrica económica predominante es la "tasa de dependencia de los ancianos", que es definido como la asociación entre las personas dependientes de 65 años o más y la población en edad de trabajar, generalmente definida como aquellos de 15 a 64 años. Se precisa que este método de evaluación no se alinea con cada objetivo nacional y es más adecuado para diferentes contextos, como Europa, donde los niveles

salariales son más altos y las pensiones de jubilación son considerablemente más favorables.

2.1.1.4 Factores biológicos

Características generales de la edad geriátrica

En Viena se efectuó la Asamblea Mundial, se trató el tema sobre el envejecimiento en 1982, estableciéndose los 60 años como edad tope menor de la etapa de la vejez. Carmona- Valdés (2016), la vejez no es sinónimo de enfermedad, pero de modo indirecto, al aumentar la edad se incrementa la amenaza de enfermedades dependientes de este conjunto etario como: demencia senil, osteoporosis y diabetes. Existen cuatro formas para clasificar al paciente adulto mayor:

Primero está el paciente geriátrico, este grupo se distingue por las personas que tienen más de 60 años y que experimentan problemas sociales, psicológicos y familiares, a menudo acompañados de enfermedades crónicas o discapacidades funcionales (Ministerio de Salud [MINSAL], 2014).

Por otro lado, está el adulto mayor autovalente, que según el Minsa (2014), son las personas que realizan una serie de actividades esenciales, que incluyen funciones básicas (como comer, desplazarse, vestirse y bañarse) así como actividades instrumentales de la vida diaria (que abarcan actividades como limpiar, cocinar y efectuar tareas o trabajos fuera de los límites de la ciudad). Según lo informado por el INEI (2020), este escenario se aplica al 65% de los adultos mayores en el Perú, donde la población total es de 31.946.774, de los cuales 2.146.113 son adultos mayores, lo que representa el 7,68% de la demografía nacional.

También se considera al adulto mayor frágil, quien es un individuo que experimenta una reducción de la fuerza y las reservas fisiológicas se coloca en una condición de mayor vulnerabilidad. En el Perú, se estima que un 30% de adultos mayores tienen episodios adversos de salud.

Por último, está el adulto mayor dependiente postrado, quien es un individuo que experimenta una reducción significativa de la reserva fisiológica requiere el apoyo de otra

persona. Esta condición está vinculada a una limitación, ya sea funcional o física, que dificulta o impide la ejecución de las actividades diarias. Blouin (2018) postula que aproximadamente entre el 3% y el 5% de los adultos mayores que residen en la comunidad del Perú se ven afectados por esta situación.

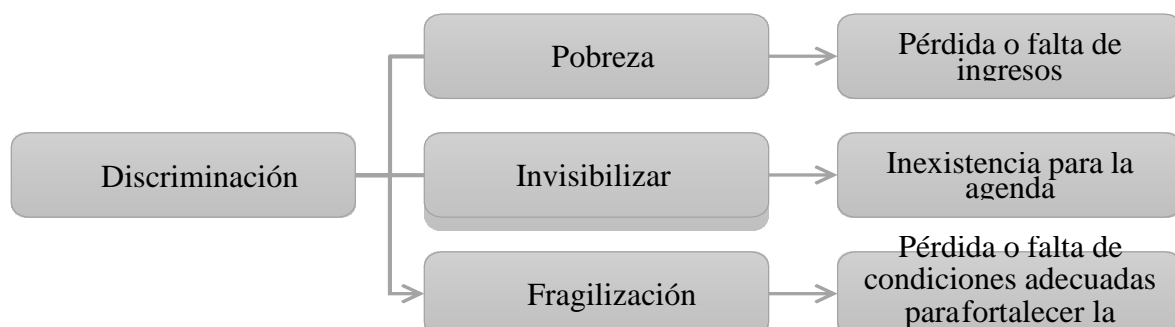
La OPS ha designado los años 2021 a 2030 como el Decenio del Envejecimiento Saludable, con intención de reforzar las estrategias globales establecidas por la OMS. Esta iniciativa se centra en transformar nuestras percepciones, emociones y comportamientos vinculados con el envejecimiento y las personas mayores: aportar con la comunidad a efectos de potenciar las competencias de adultos, proporcionar atención integral enfocada en el individuo, priorizando la atención primaria de salud para adultos y facilitar el acceso a cuidados de larga duración para personas mayores con recursos económicos limitados.

Estas nuevas iniciativas contribuyen y potencian el reconocimiento de los requerimientos de las personas mayores, disminuyendo de este modo la discriminación contra este grupo demográfico, que puede perjudicar negativamente su bienestar emocional, estabilidad y salud física. La OPS aspira a recuperar la autonomía e independencia, el consentimiento informado, el reconocimiento legal, la accesibilidad, la seguridad social y la movilidad personal en adultos mayores.

Se menciona a modo de resumen los peligros vinculados a la vejez y sus diferentes expresiones en el plano económico, social y de salud.

Figura 3

Efectos de la discriminación del adulto mayor



Nota: CEPAL (2020).

Como señala Ramos (2013), los estudios sociales recientes sobre el envejecimiento muestran a los adultos mayores como un grupo demográfico diverso e intrincado, que se mantiene activo y capaz de tomar decisiones sobre su vida. Empero, esta población enfrenta crisis y conflictos, principalmente debido a los prejuicios sociales prevalecientes en torno a la vejez. Se indica que estos prejuicios, al sumarse a factores adicionales como la invisibilidad, la pobreza, la fragilidad o las condiciones económicas, pueden colocar a las personas en circunstancias de vulnerabilidad.

2.1.2 Abandono del Adulto Mayor

Conforme Huerta (2018) son importantes los aportes antropológicos de los diversos enfoques sobre las etapas del envejecimiento del ser humano, pero sobre todo se requiere una agudeza conceptual muy grande para entender porque se abandonan a los pacientes de salud mental, en específico los adultos mayores.

Además, Ramírez (2014) define el abandono como la ausencia de cuidados necesarios para las personas que dependen de otros, en particular de aquellos con quienes se tiene una responsabilidad legal o moral, lo que puede ocurrir de manera intencional o no intencional.

Conforme con la Red Latinoamericana de Gerontología, podemos encontrar los siguientes tipos de abandono:

2.1.2.1 Tipos de abandono

A. Abandono por rechazo. Refiere Ramírez (2014), el rechazo a los adultos mayores se da por la carencia de preparación o conocimiento de los jóvenes; en muchos casos, los adultos mayores son vistos como una “molestia”. Sin embargo, los PAM longevos son conscientes que merecen un poco más de aprecio y respeto de los demás, pero encuentran todo lo contrario, la colisión entre diferentes generaciones a menudo da como resultado sentimientos de rechazo, lo que lleva a algunas personas a abandonar sus hogares debido a la vergüenza por

su edad y la percepción de falta de participación dentro del hogar.

B. Abandono por insolvencia económica. Según Ramírez (2014), la economía influye significativamente en la dinámica familiar; el aumento del costo de vida afecta negativamente a los adultos mayores, quienes, dada su avanzada edad, no pueden contribuir a los recursos económicos del hogar. Un número importante de estos individuos se encuentran abandonados o alojados en centros de atención que dependen de la generosidad y las contribuciones caritativas de la comunidad, y muchos de estos establecimientos están afiliados a organizaciones religiosas.

C. Abandono social. Refiere Ramírez (2014), los PAM hoy en día se ve que son abandonados con mayor frecuencia que antes, por ello, vemos algunos solicitando limosna; muchos acopian desperdicios y otros laboran como cargadores de bultos en mercados, porque dado su avanzada edad no quieren contratarlos.

Cabe resaltar que, en el Hospital Hermilio Valdizan, es frecuente que los adultos mayores sean abandonados, van acompañados de sus parientes, quienes lo hospitalizan, brindan datos falsos de su domicilio, número de teléfono, hasta que los dejan a su suerte. Esta acción, por supuesto, puede ser mérito de una denuncia ante la fiscalía, sin embargo, en la práctica no sucede así. El trabajador social realiza la reinserción en conjunto con PNP, serenazgo, la comunidad, la municipalidad, se trabaja con redes de soporte y en conjunto con todo el equipo multidisciplinario, el médico psiquiatra, la enfermera, el trabajador social, el psicólogo, personal técnico, todo un equipo de profesionales.

Tabla 3*Resumen de los tipos de abandono del adulto mayor*

Tipo de abandono	Características
Rechazo	El AM tiene una nula participación en el hogar, no los comprenden porque los integrantes del hogar piensan en que un adulto mayor se convierte en una persona inoportuna y que casi nunca se les toma en cuenta ante las decisiones familiares.
Insolvencia económica	Si el AM no tiene pensión y no goza de beneficios, tendiendo a depender del núcleo familiar; y no contribuye al ingreso familiar.
Social	Algunos piden limosna; acopian desperdicios y se convierten en cargadores de bultos; nadie los emplea, pues creen que son personas inútiles e incapaces de poder desempeñar determinada función.
Total, o parcial	Si la familia tiene las posibilidades de pagar una casa de reposo, donde se aporta un monto económico, el AM queda depositado; la relación familiar es débil, los familiares lo visitarían ocasionalmente, sintiéndose, <u>el adulto mayor cada día más solo</u> .
Físico	Son olvidados, solo pagan desde lejos las mensualidades, nunca lo visitan.

Nota: Contemplación: Red Latinoamericana de Gerontología, (2016).

D. Abandono total y parcial. El abandono total se produce cuando las personas mayores carecen de cuidadores o de recursos para satisfacer sus requerimientos básicos, lo que las obliga a depender del apoyo social mediante donaciones y regalos caritativos. En esos casos, las familias optan por dejarlas en centros de salud públicos.

Esta forma de abandono parcial es particularmente evidente entre las familias que pueden permitirse una atención privada, en la que se realiza una contribución financiera, y la persona mayor reside en ese centro como una forma de depósito. En consecuencia, el vínculo familiar disminuye con el tiempo, ya que la mayoría de los familiares visitan con poca frecuencia, haciendo que el adulto mayor se sienta cada día más solo los hogares públicos que

existen operando a nivel nacional tienen escasa capacidad para albergar y poca ayuda del estado y sociedad.

E. Abandono Físico: El abandono de esta naturaleza es evidente cuando un familiar proporciona solo un apoyo financiero mensual a una persona mayor que reside en una casa privada, mientras que descuida por completo las visitas personales y el cuidado físico. Por el contrario, en las familias con recursos financieros limitados, los ancianos a menudo se dejan a su suerte, lo que conduce a la aparición de ancianos empobrecidos. En este caso las mujeres mayores son las más propensas quedarse solas, ya que su expectativa de vida es más alta que la de los varones.

Tabla 4

Esperanza de vida por géneros

	1990	2000	2005	2009	2030
Mujer	73,7	79.8	76.9	77.6	81.0
Hombre	67.7	71.3	72.2	72.9	76.6

Nota: Análisis: compulsación entre los géneros, con proyección al año 2030. INEI (2019)

En este contexto, la OMS identifica seis determinantes esenciales del envejecimiento activo: económicos, conductuales, personales, sociales, sanitarios y relacionados con los sistemas sociales, así como aquellos asociados con el entorno físico. Además, la OMS recomienda cuatro políticas principales a fin de orientar la respuesta de los sistemas de salud: Mitigar y aliviar el impacto del exceso de discapacidades, muerte prematura y enfermedades crónicas, disminuir los factores de riesgo asociados con los orígenes de enfermedades significativas, al tiempo que se mejoran los factores de protección que promueven la salud a lo largo de la vida, ampliar una gama integral de servicios sociales y de salud que sean asequibles, accesibles, de alta calidad y adecuados para personas de todas las edades, al tiempo que se

consideran las necesidades y los derechos tanto de las mujeres como de los hombres a medida que envejecen y proporcionar suficiente capacitación y educación para los cuidadores.

2.1.2.2 Causas de abandono. Dichos usuarios (PAM) que asisten a una consulta, y se manifiestan con diversos padecimientos que aun con el tratamiento no mejoran, en ocasiones solo van a las consultas para tener la posibilidad de ser escuchados, que se expresen, a comentar sus inquietudes guardadas que no podían compartir sea por la soledad en casa o al no tener atención a sus necesidades. Cuando son enviados con un Trabajador Social se les proporciona esa oportunidad y es posible observar que son personas ávidas de atención, cariño y afecto que encuentran en el seno familiar. Hoy en día el adulto mayor es excluido y maltratado por su propia familia hasta las instituciones.

Tabla 5

Síndrome geriátrico

Síndrome geriátrico	Definición
Caídas	Episodio de caída con complicaciones.
Delirio	Deterioro global de las funciones cognitivas, cambios rápidos en la actividad cerebral, estado mental que causa confusión, desorientación, y no poder pensar o recordar con claridad.
Inmovilismo	Descenso de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras, lo que lleva a situación de postración.
Incontinencia	Pérdida involuntaria de orina, que es objetivamente demostrable y que constituye un problema social e higiénico. Es una afección común en un adulto mayor.
Fragilidad	Síndrome biológico de vulnerabilidad al cual se llega por el declive acumulado de los mecanismos fisiológicos, con pérdida progresiva de la capacidad homeostática, originando que el usuario no pueda enfrentar condiciones estresantes.

Nota: describe las principales características del síndrome geriátrico.

Para autores como Novoa y Seclen (2017) y Herrero y Equirol (2006) existen diversos factores

de riesgo que propician el abandono en la vejez, entre los cuales están:

Primero, el deterioro físico, que conforme a Martín y el Amor (2006), el problema de la marcha (caminar), nula o poca fuerza en los músculos, asociado con problemas, estado emocional y de salud, el amor todo lo puede, símbolo de lucha de los okupas europeos.

Segundo, la dependencia económica; ante esto Novoa y Seclen (2017), explican que los adultos suelen tener niveles de ingresos más bajos en contraste con las personas más jóvenes, y dependen del apoyo financiero de la familia, los amigos u otros para necesidades esenciales como la alimentación, la vivienda y el pago de servicios públicos, incluidos la electricidad, el agua y los servicios telefónicos.

Tercero, dificultades o limitaciones para administrar sus bienes, conforme a Delgado (2014), cuando los familiares anulan los derechos de los PAM, ya sea de modo legal o ilegal, retiran sus pensiones, anulan el derecho a usar sus propiedades: vivienda, carros, inclusive incautan sus documentos personales.

Cuarto, dependencia física y emocional, representado por la necesidad que experimenta una persona, desajustes afectivos en forma de sentimientos negativos y vacío emocional (soledad, tristeza, desánimo y culpa).

Quinto, el aislamiento social, donde Novoa y Seclen (2017) señalan que el aislamiento se ha convertido en un problema frecuente en la sociedad contemporánea, ya que los adultos a menudo carecen de contacto con la familia, amigos y vecinos, absteniéndose de participar en reuniones familiares y procedimientos de toma de decisiones. Este riesgo es particularmente pronunciado entre las mujeres, especialmente las viudas o que padecen depresión.

Sexto, demencia, como afirman Herrero y Esquirol (2006), existe un deterioro significativo en la gama de funciones cognitivas, incluida la memoria, la orientación temporal y espacial, la identidad personal y el comportamiento.

Séptimo, está la baja autoestima, el cual se consideran descalificados, carecen de amor propio, se perciben como obstáculos, no poseen intereses personales y mantienen que sus

experiencias son aceptables.

Octavo, la relación familiar disfuncional. La unidad familiar se caracteriza por problemas de comunicación, con reglas o límites de respeto limitados o ausentes, lo que da como resultado un apoyo organizacional mínimo o nulo dentro de la familia.

Noveno, el sistema familiar, el cual agrupa una serie de individuos que viven bajo el mismo techo organizado en funciones, con vínculos consanguíneos o no (padre, madre y hermanos).

Décimo, la relación familiar funcional. Es aquella familia que afronta los problemas que pueda ocurrir dentro del hogar, bajo los límites, respeto, afectividad, jerarquías y de organización familiar asertiva.

Y, por último, la falta de recursos de apoyo. Es la contribución alimenticia, económica, de cuidado en el recinto comunal, familiar e institucional.

Así también, la problemática entorno al abandono del adulto mayor se extiende hasta los problemas de farmacodependencia; de acuerdo a Bejarano (2004), en todas las etapas de la vida el fenómeno de las drogas produce diversas dificultades en la salud mental y física, sobre todo en los adultos mayores, sus efectos no son reversibles.

Por otro lado, está la presencia de algún miembro de la familia con trastornos conductuales. Según lo señalado por Castillo (2008), los problemas psiquiátricos, emocional o de conducta de algún familiar percute en la tranquilidad del adulto mayor, predisponiéndolo a la depresión y angustia. Además, Historia familiar conflictiva o con antecedentes o persistencia de violencia: Doméstica que producen maltrato o agresión. Asimismo, la falta de organización familiar. Según Del Valle y Colli (2011), el grupo familiar demuestra una comprensión insuficiente de los procesos de atención y cuidado necesarios para los mayores.

Condiciones de vivienda inadecuadas y Hacinamiento en el hogar

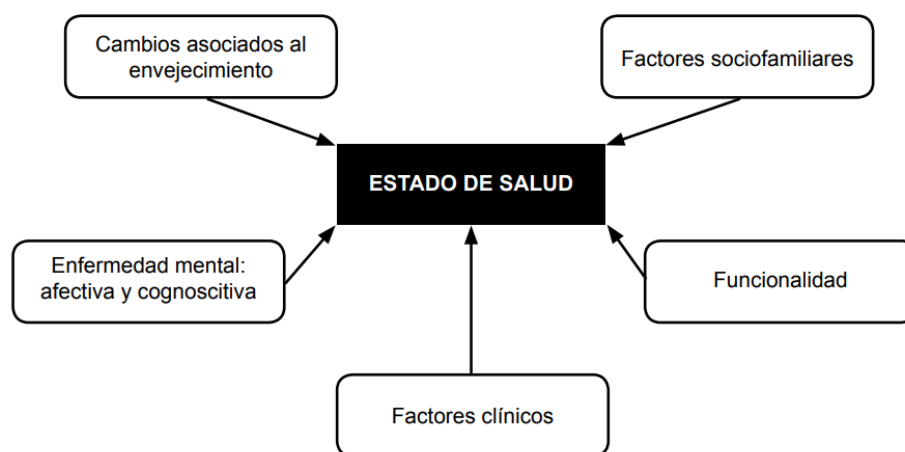
Asegura Del Valle y Colli (2011), afirman además que existe una deficiencia en los

servicios fundamentales, entre ellos, condiciones inadecuadas de vivienda caracterizadas por humedad, mala ventilación, ausencia de agua potable y falta de iluminación o desagüe adecuados. Además, el hacinamiento se define como la presencia de más de dos personas residiendo en una sola habitación.

A su vez, los conflictos intergeneracionales, según López (2016), explica que los individuos más jóvenes se encuentran frecuentemente en desacuerdo con las generaciones mayores, lo que da lugar a una falta de comunicación efectiva derivada de la diversidad de edades e intereses.

Figura 4

Factores que influyen en el estado de salud del adulto mayor



Nota: Observación: Gálvez-Cano et al (2016).

Cabe resaltar que existen diversos objetivos que los centros de atención del adulto mayor deben procurar alcanzar. Refiere Kane et al. (2018) la finalidad de la atención en un asilo son los siguientes: cultivar un entorno seguro y enriquecedor para las personas dependientes y las personas que padecen enfermedades crónicas, restablecer y conservar el máximo grado de independencia funcional alcanzable, preservar la independencia individual, mejorar el bienestar percibido, la calidad de vida y satisfacción general tanto como sea posible. Asegúrese de que los pacientes que enfrentan enfermedades terminales, junto con sus familias,

reciban consuelo y dignidad, siempre que sea posible, refuerce y posponga el avance de las enfermedades crónicas y esté preparado para las enfermedades agudas, identifíquelas rápidamente y administre el tratamiento tan pronto como surjan.

Consiguientemente, se explica además, la discriminación por motivos de edad. Como señaló López (2016), la marginación relacionada con la edad afecta a personas de cada grupo de edad de los ancianos. Este fenómeno se manifiesta en múltiples formas, como actitudes sesgadas, prácticas discriminatorias, comportamientos y políticas institucionales que refuerzan creencias estereotipadas.

Figura 5

Factores de discriminación vinculados a la edad



Nota: Observación: Efectos del edadismo, Kuhn (2011).

Según Thomas (2011), el edadismo representa un método para enfrentar las realidades del envejecimiento, que sirve como un medio para alinear intereses destinados a reducir la discriminación. La prevalencia y variedad de estas prácticas discriminatorias dentro de nuestra comunidad son extensas y se manifiestan con frecuencia en numerosas interacciones sociales. Además, las actitudes que reflejan discriminación basada en la edad a menudo se observan en comportamientos anecdóticos, que están en cierta medida fundamentados en la realidad. En consecuencia, existe evidencia sustancial que indica que la discriminación relacionada con la edad conduce a una menor autonomía, menor productividad y mayor estrés cardiovascular.

Tabla 6

Etapas de las edades y transición de la vida.

ETA	FECUNDIDAD	MORTALIDAD	CAUSAS DE MUERTE	NÚMERO Y % DE ANCIANOS
1ra	Elevada	Elevada	Mortalidad infantil. Mortalidad evitable	Pequeño
2da	Moderada	Moderada		Moderado
3ra	Disminuye	Disminuye	Enfermedades crónicas no transmisible. Muertes violentas	Aumenta

Nota: El envejecimiento aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas de salud mental.

Dentro de las posturas negativas exponen la situación de vulnerabilidad del adulto mayor, es muy común en centros de salud y asistencia social. Ciertos prejuicios están basados en el deterioro biológico observable

En alusión a los derechos humanos, los PAM han logrado beneficiarse con algunos acuerdos multisectoriales, como ejemplo, en la “Convención sobre la eliminación de las formas de discriminación contra la Mujer” (CEDAW), se establece la lucha contra la discriminación hacia las féminas, incluidas por supuesto, las adultas mayores.

Tabla 7

CEDAW y las personas adultas mayores

Eje	Artículo	Contenido
Envejecimiento saludable	11 Numeral 1 Literal F	“Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas(...), en particular: (...) f. “El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción

Empleo, previsión y seguridad social	11 Numeral 1 Literal E	Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de empleo a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos, en particular:” (...) e. “El derecho a la seguridad social, en particular en casos de jubilación, desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otra incapacidad para trabajar, así como el derecho a vacaciones pagadas”.
Participación e integración social	7	“Los Estados Parte tomarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la vida política y pública del país”
Educación, conciencia y cultura sobre envejecimiento y vejez	10	“Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación”

Nota: CEDAW (2019).

2.1.3 Dpto. de salud mental del adulto y geronte del Hospital Hermilio Valdizán -Breve reseña del departamento:

El Hospital Hermilio Valdizán inició sus labores el 9 de septiembre de 1961 como un centro psiquiátrico dedicado a la rehabilitación de pacientes adultos. Inicialmente, contó con un departamento médico dirigido por el Dr. Humberto Rotondo Grimaldi hasta el año 1985. Con el tiempo, a medida que la institución amplió su gama de servicios e introdujo nuevos departamentos de atención, el departamento médico cambió su nombre a Departamento de Salud Mental para Adultos y Geriátrica. Este cambio reflejó un enfoque en atender a la demografía específica de pacientes denotada por su nombre, que se alineaba con la misión original del hospital.

En este Departamento se desempeñó hasta poco antes de su fallecimiento el Dr. Humberto Rotondo, imagen fundamental de la psiquiatría peruana. Este destacado psiquiatra es reconocido por sus aportes tanto a la práctica como a la docencia, lo que le ha valido el reconocimiento de varias generaciones de psiquiatras a nivel nacional e internacional. Defendió

una sólida formación humanística que contrastaba con los enfoques reduccionistas, manteniéndose fiel a su perspectiva biopsicosocial de la psiquiatría. En consecuencia, el 4 de junio, aniversario del nacimiento del Dr. Rotondo, fue designado como el día del Departamento de Salud Mental del Adulto y Geriatría en octubre de 2006, un homenaje iniciado por la actual dirección para honrar al mentor y su legado.

Desde sus inicios, el trabajo clínico del departamento se estableció en el ámbito hospitalario, resultando esencial para los psiquiatras especializados en nuestra institución a través de programas de pregrado y posgrado. Esta iniciativa se ha convertido en el esfuerzo más productivo a nivel nacional, sostenido en colaboración con la “Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. Desde entonces, la docencia se ha ampliado a otras instituciones, como la Universidad Particular Ricardo Palma y la Universidad San Juan Bautista, dentro de sus facultades de medicina. Además, se han ido integrando progresivamente profesionales de la psicología al sector hospitalario como parte del departamento, logrando su reconocimiento formal en el Manual de Organización y Funciones en mayo de 2006, junto con esfuerzos colaborativos que incluyen pasantías de psicología en el ámbito clínico.

Misión: El Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte del Hospital “Hermilio Valdizán” tiene la tarea de implementar iniciativas de tratamiento y rehabilitación que prioricen los elementos como la calidad, la equidad, la empatía y la eficiencia para adultos y adultos mayores de la comunidad local y nacional, así como para personas con problemas de salud mental, al tiempo que realiza actividades educativas y de estudio.

Visión: En 2022, el Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte del Hospital “Hermilio Valdizán” se posiciona como una unidad de atención de referencia para las personas con problemas de salud mental, gracias a la aplicación coherente, oportuna y juiciosa de sus recursos, asegurando una óptima eficiencia, calidad y eficacia en sus estudios.

Objetivos: El Departamento de Salud Mental del Adulto Geronte tiene el objetivo

principal brindar apoyo psiquiátrico integral a los pacientes que presentan afectación en su salud mental y que acuden al hospital. A su vez, según el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Hospital, los objetivos funcionales del departamento son los siguientes:

- Coordinar y establecer el proceso de admisión de pacientes que requieran atención tanto en consulta externa como en hospitalización, gestionando la programación, asegurando la disponibilidad de ambientes, turnos y profesionales en estos entornos.
- Afianzar que las personas que reciben tratamiento en consulta externa y hospitalización cuenten con los recursos integrales para la atención de sus necesidades de salud de manera óptima.
- Mejorar la funcionalidad de los procedimientos internos y externos que realizan los pacientes para su atención en los consultorios ambulatorios y durante la hospitalización.
- Modificar la atención médica psiquiátrica para dar cabida a todas las personas que buscan asistencia a cualquier hora del día.
- Iniciar la evaluación y el manejo en pacientes con compromiso moderado o leve de salud y vida, iniciando medidas dentro del entorno prehospitalario e integrándolas sin problemas a los procedimientos hospitalarios, en estrecha colaboración con el equipo multidisciplinario de atención médica y apegado a su ámbito de práctica profesional.
- Facilitar, implementar y examinar procedimientos y protocolos para la atención médico-psiquiátrica de emergencia, con el objetivo de proporcionar un servicio eficiente, eficaz y de alta calidad.
- Servicio prestado el Departamento.
- Mejorar el cumplimiento de normas de bioseguridad.

2.2 Marco Conceptual

Abuso o maltrato a las personas de edad: El abuso o la explotación de las personas mayores, ya sea física, mental, psicológica o financiera, a menudo se origina en las personas

cercanas, como los familiares o los cuidadores. Este maltrato puede provenir de acciones deliberadas o puede surgir del abandono o la negligencia.

Abuso institucional: El maltrato a los adultos mayores que viven en instituciones suele deberse a la percepción de que son incapaces de tomar decisiones, lo que los vuelve subordinados. Un ejemplo pertinente de abuso institucional es la violación del derecho a la privacidad, que puede manifestarse tanto en residencias para personas mayores como en contextos familiares.

Ciclo vital: Un marco conceptual que percibe la edad cronológica como un constructo relativo enfatiza la importancia del cambio duradero, los factores históricos, las expectativas sociales y las experiencias personales específicas.

Etarismo: La discriminación y el prejuicio dirigidos hacia un grupo demográfico de edad en particular implican evaluar la edad de una manera que carece de consideración y contexto, como si explicara únicamente el comportamiento. Por ejemplo, se podría afirmar que una persona es "irresponsable debido a su juventud" o "sabia debido a su edad".

Expectativa promedio de vida: Los años restantes de vida esperados para individuos de una edad particular, determinados por las tasas de mortalidad estándar asociadas con ese grupo de edad

Geriatría: El campo de la gerontología y la medicina, considerado como una subespecialidad dentro de la medicina interna, se centra en la salud física de los adultos mayores, abarcando el tratamiento y la gestión de las enfermedades que afectan a esta población, junto con un examen más amplio de la interacción entre la salud y el proceso de envejecimiento.

III. METODO

3.1 Tipo de investigación.

Es un estudio Básico, narrativa, investigación pura. Asimismo, Tomando en cuenta a Supo (2016), el estudio se clasifica como no experimental debido a la ausencia de manipulación de las variables propuestas. Por otro lado, adopta un enfoque cuantitativo, porque las conclusiones se extraerán a través de la recolección de datos numéricos ya aplicación de procesamiento estadístico tanto descriptivo como inferencial.

3.2 Ámbito temporal y espacial

Se realizó en el Año 2020 en el Departamento de Salud Mental adulto y geronte del Hospital Hermilio Valdizán ubicado en la ciudad de Lima.

3.3 Variables

1: Limitado soporte familiar, del paciente Adulto Mayor pabellón “3” damas crónicas. (PAM) del Departamento de salud mental adulto y geronte Hospital Hermilio Valdizán.

Tabla 8

Variabl e	Definició n conceptu al	Definición operacion al	Dimensi ón	Subdim ensión (indicador es)	ITEMS
Limita do soport e famili ar	Son los elemento s físicos, psicológi cos,el PAM (Ander 2017)	Conjunto de característica s interrelación le s mediadas por la escala E.R.I de Rivera y Andrade (2010) Universidad Michoacana deSan Nicolás de Hidalgo	SOCIAL	ACOMPAN AMIENTO INCLUSIÓ N PREJUICIO S	1.- Siempre tengo a alguien que me acompaña cuando salgo hacer tramites. (Tec. Enfermería) 2-Me estoy afiliado a la pensión 65. 3- Me discriminan por ser adulto mayor en la sociedad 4- Debido a mi apariencia me tratan como inválido. 5.- Mis familiares están pendiente de mí. 6.- Siempre recurro la ayuda económica de mis familiares
			ECONOMI CO	INGRES O PERSON AL PRESUPUE STODE SALUD	7.- Recibo e apoyo económico de mi familia
			LEGAL	LEY ES Nro.3 0490 Nro. 30947 AFECTIVI DAD	8.-ley del adulto mayor
abando no	Actitud que ejecutan los familiares de los PAM para libertarse de ellos. Acción inhumana y punitiva.	Actitudes que toman los familiares, la indiferencia , abandono.	ABAND ONOS POR RECHAZ O	CERC ANÍA FÍSIC A	9.- Mis hijos me consideran siempre 10.- Recibo muestras de afecto y halagos siempre

(Huerta
(2018)

ABAN
DO NO
POR
INSOL
VE
NCIA

MATERIA
L
TOTAL,
PARCIAL
NULA

Matriz de operacionalización

3.4 Población y muestra

La población lo conformaron unos 31 pacientes del “Departamento de salud mental Adulto y Geronte del Hospital Hermilio Valdizán” de la ciudad de Lima, Pacientes Institucionalizados, hospital cubre al 100% su estadía, alimentación, vestimenta y vivienda, cuentan con Sis integral gratuito, hacen uso de sus beneficios, pacientes crónicos, sin conciencia de su enfermedad, conductualmente manejables por el tratamiento que reciben.

Tabla 9

Población

GENERO	DE 65 A 70	DE 71 A Más	SUBTOTAL
MUJERES	12	1	13
HOMBRES	10	8	18
			31

Nota: Datos facilitados por el HHV

Muestra: La muestra conformada por unos 31 pacientes del Departamento de salud mental adulto y geronte.

Muestreo: No probabilística, intencional, a juicio de experto.

Unidad De Análisis: Usuarios del Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizán, 2022

Criterios de selección de muestra Criterios de inclusión: Todos los Usuarios adultos mayores (PAM) del Departamento de salud mental adulto Geronte Hospital Hermilio Valdizán.

Criterios de exclusión: Pacientes ambulatorios y aquellos con crisis de salud severas.

3.5 Instrumentos

Cuestionario a partir la variable limitado soporte familiar. Al finalizar la recolección de datos predeterminada, el investigador analizará la información recopilada para identificar patrones, buscando formular una premisa general que ilustre estas tendencias observadas. Se recolectarán datos pertenecientes a las dimensiones que caracterizan los aspectos específicos

de las variables.

Se solicitará la revisión de los indicadores por personas adecuadas y luego de realizar una prueba piloto se procederá a levantar la información. Para apoyar o cuestionar la hipótesis general, esto puede extenderse a la muestra de la población de estudio o a grupos que exhiban características similares a las que se investigan. El uso de estadísticas descriptivas es esencial, ya que su aplicación ayuda a la representación de datos pertenecientes a los fenómenos observados y mejora la toma de decisiones con la implementación de métodos estadísticos descriptivos.

3.6 Procedimientos.

La realización de este estudio conllevó a los siguientes procedimientos: en primer lugar, se buscó una base de sustento teórico que respalde la descripción de las variables producto de estudio; luego, se delimitó la población y muestra, a las cuales posteriormente, se le tomó un cuestionario previa autorización para el procesamiento de datos confidenciales. Después de ello, se procesó la información con los análisis estadísticos pertinentes.

3.7 Análisis de datos

Con la ayuda de SPSS 26, a los estadísticos descriptivos de frecuencia, moda, varianza y para hallar la relación bidireccional de la variable 1, las estadísticas inferenciales se aplicarán con R de Pearson.

3.8 Consideraciones éticas.

Se solicitará un permiso adecuado a las personas adultas mayores o a sus familiares. Así también, todo proceso teórico, práctico y metodológico considerado en esta investigación cumple con el valor ético que toda producción científica debe tener. A razón de ello, se permite el sometimiento a una revisión exhaustiva que el jurado pertinente asuma como necesario.

IV. RESULTADOS

MINSA: Establece que el paciente será derivado según informes médicos del estado de salud, física y mental a los diferentes hogares protegidos, donde se brindará los cuidados necesarios, a pacientes con limitado soporte y en total abandono familiar.

V. CONCLUSIONES

Considerando información que se obtuvo en esta investigación, se pudo resaltar los siguientes puntos:

- Usuarios del Departamento del Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizan, Pabellón n°3 damas crónicas, Pabellón n°5 varones crónicos institucionalizados de larga data.
- Pacientes estables con tratamiento adecuado según diagnóstico, debido a tener SIS integral y hacer uso de sus beneficios, el Hospital HHV asume su cuidado intra y extrahospitalaria.
- Pacientes sin conciencia de enfermedad, pero cumplen su derecho de vivir en comunidad, gracias al buen trato y bienestar del equipo de profesionales terapéuticos.

VI. RECOMENDACIONES

Conforme a lo investigado, se observa el limitado soporte familiar debido a la situación económica de las familias, que con lleva a que muchos parientes quieran abandonar a los pacientes. Por ello, se debería realizar un buen abordaje al momento de su ingreso, durante su estadía y al momento del alta, para evitar el abandono del paciente, para continuidad de su tratamiento por consulta externa de forma ambulatoria.

Se recomienda:

- Sensibilizar a la familia, que tome conciencia, que el adulto mayor no se puede valer por sí solo.
- Tener su SIS activo para poder cubrir los pagos de medicamentos, hospitalización durante su tratamiento.
- El buen trato al adulto mayor, mediante talleres, actividades socio recreativos para mejorar capacidades físicas y psicológicas.

VII. REFERENCIAS

- Amor, S., & Martín, E. (2006). Deterioro cognitivo leve. En Tratado de geriatría. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG). International Marketing & Comunicación, S.A.
- Ander, E. (1982). Diccionario de trabajo social. Editorial Cid.
- Arbildo, F. (2020). Factores asociados al abandono familiar de las personas adultas mayores y la vulneración de los derechos establecidos en la ley N° 30490, en el distrito de Callería – Pucallpa, de junio a agosto del 2019 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Ucayali].
- Bejarano, J., & Sáenz, M. (2004). Consumo de drogas en personas costarricenses mayores de 60 años: estudio de tres cohortes. *Psicoactiva*.
- Castillo, B., Palucci, M., Alonso, M., Guzmán, F., & Gómez, M. (2008). Situaciones de la vida estresantes, uso y abuso de alcohol y drogas en personas adultas mayores de Monterrey, México. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*.
- Defensoría del Pueblo. (2007). La discriminación en el Perú: Problemática, normatividad y tareas pendientes.
- Del Valle, G., & Colli, L. (2011). Envejecimiento saludable: Relaciones sociales y envejecimiento saludable. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Delgado, L. (2014). Protección de derechos humanos del adulto mayor. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/3749/MDH1LPR01401.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Echeverría, X. (2008). La condición de ciudadanía de las personas con discapacidad intelectual. Instituto de Derechos Humanos, Universidad de Deusto.
- Gálvez-Cano, M., Chávez-Jimeno, H., & Aliaga, E. (2016). Utilidad de la valoración geriátrica

- integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200018
- Herrero, E., & Esquirol, J. (2006). *Teoría del envejecimiento celular*. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Máster en Gerontología Clínica.
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. Ed. Cepal.
- Huerta, L. (2018). *La vejez desde un enfoque sociocultural*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
https://www.academia.edu/36865652/La_vejez_desde_un_enfoque_sociocultural
- Kane, R., Ouslander, J., Abrass, I., & Resnick, B. (2018). *Principios de geriatría clínica* (8.^a ed.). McGraw-Hill.
- López, J. (2016). *Conflictos intergeneracionales, juicios y sentimientos entre progenitores e hijos* [Tesis doctoral, Universidad de Barcelona].
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2640/JALO_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mamani, I. (2019). *Factores socioeconómicos y abandono del adulto mayor*. Pensión 65 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana].
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13072/Mamani_Chacolla_Iliana_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mejía, M., Sánchez, C., & Gómez, R. (2014). *Discapacidad en el adulto mayor: Características y factores relevantes*. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Honduras*, 11(2),
http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Articulo2_RFCMVol11-2-2014-5.Revision.Discapacidad.Adulto.Mayor.pdf

- Mestres, D. (2018). El envejecimiento de la población y su impacto macroeconómico. CaixaBank Research. <https://www.caixabankresearch.com/es/economia-y-mercados/mercado-laboral-y-demografía/envejecimiento-población-y-su-impacto>
- Novoa, L., & Seclen, R. (2017). Seguridad económica y pobreza en la vejez. *Enfermería Global*, 19, <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
- Osuna, C. (2014). Globalización y envejecimiento. *Revista Venezolana de Gerontología*, xx(x), xx-xx.
- Páez, D. (2018). La realidad de los adultos mayores en América Latina.
- Palacios, A., & Bariffi, F. (2008). La discapacidad como una cuestión de derechos humanos: Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Grupo Editorial Cinca.
- Pérez, L. (1998). Las necesidades de las personas mayores: Vejez, economía y sociedad. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Ramírez, C. (2014). Abandono social de las personas adultas mayores en la Ciudad de México. <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2974>
- Ruiz, F. (2009). El abandono del adulto mayor y la violencia intrafamiliar. *Revista Redalyc*. <http://www.redalyc.org>
- Sausa, M. (2018). Población adulta mayor crece en el Perú, pero no se respetan sus derechos. *Revista de Gerontología*.

VIII. ANEXOS

Anexo A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Lic. Sara Aylas Blas

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es la influencia del limitado soporte familiar y el abandono de los pacientes del Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizán; 2022</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuáles es la relación entre el limitado soporte familiar y el abandono de los pacientes del Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizán; 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles es la relación entre el limitado soporte familiar y el abandono de los pacientes del Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizán; 2022? ¿Cuáles es la relación entre el limitado soporte familiar y el abandono de los pacientes del Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizán; 2022? 	<p>GENERAL</p> <p>Dar a conocer la relación entre el limitado soporte familiar y el abandono de los pacientes del Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizán; 2022</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Dar a conocer la relación entre el limitado soporte familiar y el abandono de los pacientes del Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizán; 2022. Dar a conocer el limitado soporte familiar y el abandono de los pacientes del Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizán; 2022. 	<p>GENERAL</p> <p>Existe relación entre el limitado soporte familiar y el abandono de los pacientes del Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizán; 2022.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe relación entre el limitado soporte familiar y el abandono de los pacientes del Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizán; 2022. Existe relación entre el limitado soporte familiar y el abandono de los pacientes del Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Hospital Hermilio Valdizán; 2022. 	<p>1: Factores sociofamiliares de las Personas Adultas Mayores. Limitado soporte familiar.</p> <p>2: Abandono del adulto mayor.</p>	<p>Tipo</p> <p>Narrativa y descriptiva</p> <p>Nivel</p> <p>Relaciona</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental</p> <p>Población y muestra</p> <p>31 pacientes del área de atención de persona adulta mayor (PAM) Departamento de salud mental adulto y geronte del Hospital Hermilio Valdizán.</p> <p>Muestra</p> <p>31 pacientes adultos mayores.</p> <p>Muestreo</p> <p>No probabilístico, por conveniencia, a juicio de experto.</p>

Anexo B

ENCUESTA

Sr.....

Le solicitamos llenar estas encuestas, que tienen la única finalidad de brindar un mejor servicio en atención a sus necesidades. Favor tomar en cuenta la siguiente tabla:

1	2	3	4	5
TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDE CISO	E N ACUERDO	TOTALMENTE EN ACUERDO

	FACTORES SOCIO FAMILIARES	1	2	3	4	5
1	Vivo con mis hijos y familiares					
2	Recibo un buen trato por parte de mis familiares					
3	Siempre tengo a alguien que me acompaña cuando salgo a realizar un trámite					
4	Me incluyen en todas las tomas de decisiones importantes en la familia					
5	Estoy afiliados a pensión 65					
6	Me encuentro trabajando actualmente					
7	Me discriminan por ser adulto mayor en la sociedad					
8	Debido a mi apariencia me tratan como inválido O se apartan de mi					
9	No recibo atención debida en los servicios públicos					
10	Actualmente me encuentro trabajando					
11	Tengo un ingreso económico que me permite solventar mis gastos personales					
12	Siempre recurro la ayuda económica de mis familiares					
13	13.- Recibo e apoyo económico de mi familia para mis gastos de salud					
14	14.- El estado me ayuda económicamente con las medicinas que necesito					
15	15.- Mis recursos económicos me alcanzan para afrontar todas mis necesidades					
	ABANDONO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR					
16	Mi familia me quiere mucho					
17	Mis hijos me consideran siempre					
18	Recibo muestras de afecto y halagos siempre					
19	Mis hijos me abrazan y besan siempre					
20	Mi familia me acompaña todo el día					