

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE  
TRABAJO SOCIAL



“LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LA FAMILIA Y LA  
DESATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA  
PADOMI, ESSALUD-AYACUCHO, 2016”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

Presentada por la:

Bach. Joselyn Desireé PRADA ORIUNDO

Asesora:

Lic. Maura QUISPE SULCA

AYACUCHO-PERÚ

2019

A Dios y a mis abuelitos, por  
protegerme y que desde el  
cielo guían mi camino.

A mi familia, especialmente a mis padres,  
quienes nunca dejaron de apoyarme y  
confiaron en mí a pesar de algunas  
adversidades, le dedico todo mi esfuerzo y  
sacrificio por este logro importante en mi vida  
como futura profesional. El logro hoy  
alcanzado es también de ustedes, resultado de  
su esfuerzo, sacrificio y el tiempo invertido en  
mí.

## **AGRADECIMIENTO**

Querido Dios, quiero agradecerte por tu fuerza y bendición todos los días de vida y durante los años que he venido formándome profesionalmente, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y darme una vida llena de aprendizajes y experiencia.

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, alma máter de mi formación profesional.

A la Facultad de Ciencias Sociales, y a las docentes de la escuela profesional de Trabajo Social quienes con sus enseñanzas han contribuido en mi formación profesional.

A mi asesora Lic. Maura Quispe Sulca, por el tiempo compartido para orientarme y guiarme en este proceso, permitiendo absolver mis dudas y brindarme conocimientos, enseñanza, experiencia profesional en la realización de mi tesis.

A los adultos mayores del Programa PADOMI, por la confianza, experiencia valiosa y motivación que me brindaron al realizar las visitas domiciliarias.

Al equipo médico del Programa PADOMI, por las oportunidades, conocimientos, apoyo y las facilidades brindadas que aportaron significativamente en mi investigación.

## CONTENIDO

AGRADECIMIENTO .....	iii
CONTENIDO .....	iv
CONTENIDO DE TABLAS .....	vi
CONTENIDO DE FIGURAS .....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPITULO I.....	10
MARCO TEÓRICO .....	10
1.1. Antecedentes de la investigación.....	10
1.2. Bases teóricas .....	15
1.2.1. Teoría de la desvinculación .....	15
1.2.2. Teoría estructural familiar .....	17
1.2.3. Teoría del apoyo.....	18
1.2.4. Enfoque de derechos humanos .....	19
1.2.5. Enfoque intergeneracional.....	20
1.3. Marco conceptual.....	21
1.4. Marco normativo .....	26
CAPITULO II .....	29
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	29
2.1. Planteamiento del problema .....	29
2.2. Formulación del problema .....	31
2.3. Justificación de la investigación .....	31
2.4. Objetivos .....	32
2.4.1 General.....	32
2.4.2 Específicos .....	32
2.5. Hipótesis.....	33
2.5.1 General.....	33
2.5.2 Específicas .....	33
2.6. Variables .....	33
2.7. Tipo de investigación.....	34
2.8. Métodos y técnicas.....	34
2.9. Diseño de investigación .....	35
2.10. Población y muestra.....	36
2.11. Fuentes de información.....	37

CAPITULO III .....	38
PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PADOMI DEL HOSPITAL II DE HUAMANGA “CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS” ESSALUD-AYACUCHO.....	38
3.1. Reseña histórica de EsSalud-Ayacucho .....	38
3.2. Misión y Visión .....	38
3.3. Base legal .....	39
3.4. Servicios que brinda EsSalud-Ayacucho .....	39
3.5. Cobertura de atención .....	41
3.6. Estructura Orgánica de la Red Asistencial Essalud-Ayacucho .....	42
3.7. Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI).....	43
3.8. Modalidades de Atención del Programa PADOMI .....	43
CAPITULO IV .....	46
CARACTERÍSTICA GENERAL DEL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA PADOMI DE ESSALUD-AYACUCHO.....	46
4.1. Situación social.....	46
4.2. Situación de salud.....	51
4.3. Situación familiar.....	53
CAPITULO V .....	57
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	57
5.1. La sobrecarga familiar de los hijos son los factores que influyen en la desatención física del adulto mayor. ....	57
5.2. La poca valoración de los hijos genera descuido en su salud emocional del adulto mayor del programa PADOMI. ....	61
CONCLUSIONES.....	70
RECOMENDACIONES.....	71
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE TRABAJO SOCIAL FRENTE A LA PROBLEMÁTICA .....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	76
APÉNDICE .....	80
GUÍA DE ENTREVISTA - FAMILIA DEL ADULTO MAYOR.....	81
GUÍA DE ENTREVISTA - ADULTO MAYOR .....	83
GUÍA DE ENTREVISTA - EQUIPO MEDICO DE PADOMI.....	85
MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	86

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 - Edad y sexo del adulto mayor .....	46
Tabla 2 - Estado civil del adulto mayor.....	48
Tabla 3 - Grado de instrucción del adulto mayor .....	49
Tabla 4 - Tenencia de vivienda del adulto mayor.....	50
Tabla 5 - Enfermedad que padece el adulto mayor .....	51
Tabla 6 - Personas con quien vive el adulto mayor .....	53
Tabla 7 - Número de hijos del adulto mayor .....	55
Tabla 8 - Sobrecarga familiar .....	57
Tabla 9 - Desatención del adulto mayor en las necesidades básicas .....	58
Tabla 10 - Desatención en la vestimenta .....	60
Tabla 11 - Comunicación con la familia .....	61
Tabla 12 - Comprensión por la familia.....	65
Tabla 13 - Frecuencia de visita al adulto mayor .....	66
Tabla 14 - Muestra de afecto en el cumpleaños.....	68

## CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1 - Edad y sexo del adulto mayor.....	47
Figura 2 - Estado civil del adulto mayor .....	48
Figura 3 - Grado de instrucción del adulto mayor .....	49
Figura 4 - Tenencia de vivienda del adulto mayor .....	50
Figura 5 - Enfermedad que padece el adulto mayor .....	52
Figura 6 - Personas con quien vive el adulto mayor .....	54
Figura 7 - Número de hijos del adulto mayor.....	55
Figura 8 - Sobrecarga familiar de los hijos.....	57
Figura 9 - Desatención del adulto mayor en las necesidades básicas .....	58
Figura 10 - Desatención en la vestimenta.....	60
Figura 11 - Comunicación con la familia .....	62
Figura 12 - Comprensión por la familia .....	65
Figura 13 - Frecuencia de visita al adulto mayor.....	67
Figura 14 - Muestra de afecto en el cumpleaños .....	68

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el año 2016, a través de una muestra conformada por 50 adultos mayores, siendo un total de 105 usuarios que forman parte del Programa PADOMI del Hospital II de Huamanga- EsSalud, ubicado en el Distrito de San Juan Bautista, Provincia de Huamanga. El trabajo que realiza el Programa de Atención Domiciliaria PADOMI, principalmente con los Adultos Mayores implica una alta dosis de compromiso y armonía del equipo en la búsqueda del bienestar del adulto mayor beneficiario de este Programa.

Por ello la familia debe ser el soporte fundamental en el logro del bienestar físico y emocional del adulto mayor. Sin embargo, la desatención y/o indiferencia por parte de la familia, principalmente de los hijos a los adultos mayores afecta en su salud integral, ya que muchos de ellos no pueden valerse por sí solos, son dependientes de otras personas para desplazarse, vestirse, comer, asearse entre otras necesidades. Este es un problema que influye significativamente en el deterioro de la salud del adulto mayor. Por otro lado, la sobrecarga familiar y la poca valoración de los hijos al adulto mayor son los factores que influyen en la desatención.

La familia como institución primordial de la sociedad tiene responsabilidades con todos sus miembros brindando protección, apoyo y cuidado sobretodo de quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad.

El objetivo del presente estudio es analizar los factores socioeconómicos de la familia y la desatención del adulto mayor del Programa PADOMI, que responde a la pregunta: ¿Cuáles son los factores que influyen en la familia para la desatención del adulto mayor del Programa PADOMI?

Se ha observado durante las visitas domiciliarias que algunos adultos mayores del Programa PADOMI, no cuentan con un familiar permanente quien los cuide o apoyen en

las atenciones de su vida cotidiana, repercutiendo en el deterioro de su salud física y emocional, encontrándose muchos de ellos en situación de abandono y vulnerabilidad.

La metodología aplicada es el método mixto, para cuyo efecto se ha levantado información cuantitativa y cualitativa a través de técnicas e instrumentos utilizados como la observación, entrevista semiestructurada, y como sustento teórico la revisión bibliográfica, de otros estudios que ha permitido relacionar y obtener datos de la realidad que han enriquecido la investigación.

Los resultados obtenidos en esta investigación confirman significativamente las hipótesis planteadas, puesto que la sobrecarga familiar y la poca valoración de los hijos al adulto mayor son los factores que influyen en la desatención, repercutiendo en su bienestar físico y emocional.

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera: En el capítulo I se presenta el marco teórico, que permitió relacionar y analizar los estudios previos existentes, asimismo en el marco conceptual se resalta los conceptos que se manejen en el estudio, y dentro el marco normativo donde se establecen las diversas políticas y normas para el cuidado y protección de los derechos del adulto mayor.

En el capítulo II se desarrolló la metodología de la investigación, tomando como punto de partida la delimitación del problema, la formulación de las preguntas, la construcción de los objetivos y las hipótesis para identificar y operacionalizar las variables, asimismo el diseño de investigación, en ella las técnicas y métodos aplicados.

El capítulo III, presenta reseña histórica, misión, visión, base legal, servicios brindados y otras funciones relacionadas al Programa de Atención Domiciliaria PADOMI del Hospital II de Huamanga.

El capítulo IV desarrolla las características de los adultos mayores del Programa PADOMI, que permitió conocer y analizar la situación socioeconómica.

Finalmente, el capítulo V muestra los resultados obtenidos de la investigación denominada “Factores socioeconómicos de la familia y la desatención del adulto mayor del Programa PADOMI”.

Asimismo, se plantea las conclusiones y recomendaciones para solucionar el problema de investigación, proyectando propuestas de intervención desde Trabajo Social.

## CAPITULO I

### MARCO TEÓRICO

#### 1.1. Antecedentes de la investigación

Debido al aumento constante de la cantidad de personas que llegan a edades cada vez más avanzadas, se produce un incremento de su grado de vulnerabilidad y como consecuencia de ello, de su nivel de dependencia. Comienza a aparecer desordenes físicos y mentales que conducen finalmente a un aumento de las internaciones geriátricas.

Como opina Rodríguez (2007): en su Artículo “Factores que influyen sobre la calidad de vida de los ancianos que viven en geriátricos”

Si bien el estado de salud es un aspecto importante en el desarrollo del bienestar del adulto mayor, la autora menciona que existe un porcentaje elevado de personas adultas mayores que se encuentran en un regular estado de salud, cabe mencionar que una persona adulta mayor es dependiente para recibir atención y cuidado por parte de su familia. Sin embargo, muchos de los hijos de estas personas adultas no disponen de tiempo para cuidar a sus padres adultos mayores, refiriendo por motivos familiares y laborales. (p. 6).

En la actualidad podemos observar muchos adultos mayores que son descuidados principalmente por su familia, quien debería brindar atención primordial y desinteresada, sin embargo los adultos mayores transcurren en la compañía de una persona que no tiene un parentesco con ellos, conocidos como el cuidador/a quien presta los servicios de cuidado y atención al adulto mayor, asimismo estos cuidadores son encargados de la distracción, recreación de los adultos mayores, son ellos quienes sacan a pasear, distraerlos al adulto mayor, lo

que la familia debería asumir este rol para con sus padres. Muchas veces para una persona adulta mayor le es difícil adaptarse o acostumbrarse a estar el mayor tiempo con un cuidador.

Es difícil aceptar que muchas veces la familia es indiferente con las personas adultas mayores, no brindamos el tiempo y cuidado que ellos necesitan para contribuir en el logro de su bienestar. Más bien delegamos a los llamados cuidadores a que asuman los cuidados de nuestros padres, estos adultos mayores incluso son conscientes que sus hijos pagan a estas personas para que sean cuidados.

Como base del presente trabajo se ha revisado algunos trabajos de investigación realizados considerando como antecedentes ya existentes que abren paso al estudio:

Ellen y Padilla (2015) en su investigación “Autocuidado del adulto mayor y su relación con el Apoyo familiar” llegan a la conclusión que:

La mayoría de los adultos mayores reciben apoyo de su familia de manera regular, sin embargo, tener el apoyo completo aportara mucho en el logro del bienestar y/o contribuir en el estado de salud del adulto mayor. El rol de la familia en esta etapa del envejecimiento cumple una función primordial, el de prestar los cuidados necesarios que requiere una persona adulta mayor, ya que son independientes y al llegar a esta etapa habrá una reducción en cuanto a su actividad social (p.55).

Si bien la etapa de envejecimiento requiere mayor atención física y emocional, muchas veces la familia no asume de manera integral o responsablemente el cuidado de sus padres de la tercera edad, motivo por el cual se generan sentimientos de soledad, angustia en el adulto mayor, prueba de ello, cuando se realizaron las visitas domiciliarias, se les encontró a muchos de ellos solos o con la compañía únicamente de su esposa/o.

Una persona adulta mayor dentro del grupo familiar generara más responsabilidad y cambios en relación a la satisfacción de sus necesidades, los miembros de la familia asumirán responsabilidades con los adultos mayores para brindarles una atención óptima.

Así como en su debido momento, el ahora adulto mayor dio todo su esfuerzo y capacidad para velar por la integridad de su familia, es momento de retribuir todo ese amor y dedicación, y la mejor manera es brindándoles no solo cuidado sino un entorno lleno de afecto, comunicación y respeto.

Es importante entender que para muchas familias tener la presencia de un adulto mayor es de mucha responsabilidad, e incluso la misma familia ven esta situación complicada o muestran indiferencia con los adultos mayores, descuidándolos en su alimentación, higiene y otras necesidades primordiales, si bien involucra y exige cambiar muchos hábitos, como la alimentación, las horas de descanso, etc., el adulto mayor requiere de cuidados específicos, esto necesita la participación y el compromiso de los miembros de la familia. Es la familia un espacio de afecto, de solidaridad y democracia entre los miembros de la familia, donde cada uno de ellos tiene el compromiso de cuidar y velar por el bienestar del adulto mayor.

En la actualidad, sabemos que toda persona adulta mayor tiene el derecho a vivir en un ambiente familiar de paz, sin embargo esto no se cumple; porque existen muchas familias donde los adultos mayores son descuidados y discriminados, llegando a dejarlos solos en un cuarto dentro de la casa totalmente desatendido y descuidado, otros dejándolos abandonados en los asilos de ancianos, se olvidan que en esta etapa de la vida necesitan el cuidado de su familia, y es importante para el adulto mayor la protección que recibe de su grupo primario, que es la familia. La familia cumple un rol fundamental y que muchas veces se modifican las responsabilidades o hábitos cuando hay una persona adulta mayor dentro de la familia, requiere mayor atención, mayor responsabilidad para contribuir en su estado físico y emocional.

El problema de desatención o descuido por parte de los familiares hacia algunos miembros de la familia, en este caso las personas de la tercera edad del Programa PADOMI que sufren este descuido y que se vive a diario, al realizar las visitas domiciliarias muchas veces se les encontró solos, donde la familia está ausente principalmente por motivos laborales, familiares y entre otras obligaciones

que asumen, lo cual les impide poder atender o acompañar a sus padres adultos mayores.

Guzmán (2010) en su tesis: “Abandono del Adulto Mayor, Derechos y Política Social” da la conclusión de que:

El adulto mayor inmerso en el problema de abandono, explica que la causa primordial se debe a la desconexión entre la sociedad y la familia, dos instituciones sociales primordiales que velan la integridad de cada una de las personas, por tanto, si no existe la relación entre ambas, estos problemas que nos aquejan seguirán latentes en nuestra sociedad (p.56).

Es por ello la importancia de la familia en la etapa del envejecimiento, por el cual todos atravesaremos y necesitaremos el cuidado principalmente de nuestros hijos, quienes deberían brindar un amor más desinteresado. El hecho de vivir esta situación parece ser la única solución que encuentra para de alguna manera sobrellevarla. Si se tomara en cuenta la importancia de la red de apoyo, la comprensión, calidad de vida y el amor que se debería mostrar a las personas adultas mayores dentro de la familia, esto sería totalmente diferente a lo que se vive en la actualidad. Todos los cambios se deben a la modernización que llevan los países para dejar de ser subdesarrollados, dejando a un lado el factor humano y la base familia que es tan importante para el fortalecimiento de valores en las personas.

El objetivo de este trabajo fue conocer la situación y percepción del adulto mayor que vive en situación de abandono o desatención; sobre todo por parte de la familia, asimismo leyes que los protegen como personas adultas mayores.

Una de las esferas que se ve más afectada por el proceso de envejecimiento es lo social, donde el adulto mayor participo durante su vida en grupos de índole social, la teoría de la actividad nos explica que el adulto mayor continúe realizando o participando en actividades sociales, hasta que su condición de salud lo permitan.

La sociedad valora al hombre activo, aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas. El adulto mayor tiene limitaciones funcionales que le impiden desenvolverse activamente, sin embargo, contribuye en la transmisión transgeneracional de valores que dan carácter humano, como las posibilidades de

aportar sus conocimientos y la experiencia vivida. Aún el adulto mayor puede realizar actividades sociales que mejoren su estado físico y emocional, siempre y cuando tenga el soporte de su familia.

Arriagada (2012) en su tesis “Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: Una percepción desde los hijos”, determina que:

Los hijos entrevistados manifiestan que el hecho de brindar cualquier tipo de apoyo (instrumental, emocional o material) es una acción trascendental desde los hijos hacia los padres adultos mayores, pues dichos aspectos refuerzan la seguridad y tranquilidad de estos, permitiendo con ello contribuir a su bienestar y calidad de vida. Esto indica que los hijos que cuidan a sus padres se ven muchas veces sobrecargados de labores (p. 96).

El apoyo emocional a los adultos mayores es obligación de los hijos, sin embargo, poco o nada se pudo observar durante las visitas realizadas. Lo correcto es que el adulto mayor envejezca junto a su familia o hijos, sin embargo, se observa el abandono y/o descuido hacia los adultos mayores.

Roldán (2008) en su investigación “Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas” llega a la conclusión de que:

La etapa de la vida por la que atraviesan las personas adultas mayores, muchas veces es complicada, por lo que tienen que atravesar experiencias negativas o que puedan afectar su estado de salud, si existiera el apoyo familiar estas situaciones serian favorables para el adulto mayor (p.27).

Pese a ello, el envejecimiento también puede ser sobrellevado de una manera agradable y grata al lograr tener algún tipo de motivación, de cualquier índole, que al adulto mayor le permita disfrutar la etapa de vida que está atravesando actualmente. Esto se logrará con el apoyo que principalmente la familia brinde al adulto mayor, y facilite en las actividades que realice.

Muñoz (2015) en la Tesis “Agotamiento psicobiosocial en las cuidadoras del Programa de Atención Domiciliaria PADOMI EsSalud-Huancayo”, llega a la conclusión de que;

Las personas cuidadoras de los adultos mayores del Programa PADOMI, tienen consecuencias de agotamiento, cansancio más emocional que físico, afectando en su estado de salud, muestran indiferencia con la familia del adulto mayor por no asumir el rol como hijos de cuidar a sus padres adultos mayores. Si bien como familia tenemos más una responsabilidad filial, que delegar o pagar a los cuidadores, asimismo estas personas cuidadoras no disponen de mucho tiempo para que puedan relejarse o distraerse, el cual también dedican menos tiempo a su familia como a sus amistades y en algunos terminan por aislarse (p.75).

Avellaneda (2015) en la Tesis “Influencia del soporte familiar en la calidad de vida del Adulto Mayor con discapacidad del Programa de Atención Domiciliaria-PADOMI” desarrollada en la Universidad de Trujillo, concluye:

Que los Adultos Mayores con discapacidad del Programa PADOMI perciben un alto grado de soporte familiar (61.8%) en relación al aspecto físico, emocional y social, y que el soporte familiar influye positivamente en el bienestar físico de los adultos mayores a través del apoyo que reciben de sus familiares, como el cuidado personal y cumplimiento del régimen médico de medicamentos (55.5%) las necesidades más relevantes. Asimismo, refiere que realizan el acompañamiento del cumplimiento de una dieta saludable y realización de ejercicios, de manera que la familia es la primera red de soporte que presentan en su vida (p. 135).

## **1.2. Bases teóricas**

### **1.2.1. Teoría de la desvinculación**

La desvinculación es un proceso universal, es decir todas las personas mayores de cualquier cultura y momento histórico tienen tendencia a este alejamiento de la vida social, el adulto mayor se aísla de las actividades sociales, se conceptúa a la vejez como un proceso de declinación o transformación fisiológica o biológica, la pérdida de funciones sensorio motoras como consecuencia del deterioro progresivo de los distintos sistemas del cuerpo humano. La desconexión o ruptura de vínculos entre el individuo y la sociedad es un proceso inevitable en el envejecimiento.

Se basa en la disminución de contactos sociales. Plantea que el envejecimiento se acompaña de un distanciamiento recíproco entre las personas que envejecen y los miembros del sistema social al que pertenecen.

El envejecimiento es un proceso dinámico normal de la vida humana que desborda el campo de lo biológico, psicológico, sociocultural y económico.

Merchán y Cifuentes (2002) mencionan que la teoría de la desvinculación “es una teoría psicosocial del envejecimiento porque afecta a las relaciones entre el individuo y la sociedad, así como a los procesos internos que experimenta una persona en su declinar de la vida” (p. 2).

Cummings y Henry (1961) citado por Merchán y Cifuentes (2002, p. 2) publican el resultado de una investigación llevada a cabo por un equipo de investigadores perteneciente al Comité de Desarrollo Humano de la Universidad de Chicago. El estudio se realiza en el medio ambiente natural donde viven las personas, en su comunidad en la que han establecido sus vínculos afectivos y sus desarrollos laborales y no en las instituciones que frecuentan las personas mayores, allí observaron cómo los individuos estudiados en edad madura con el paso de los años iban reduciendo el número de actividades y limitando los contactos sociales.

Esta realidad dio lugar a la formulación de la teoría de la desvinculación de las personas mayores con la sociedad, como proceso inevitable del envejecimiento que va acompañado de una disminución gradual del interés por las actividades y los acontecimientos sociales del entorno de las personas ancianas. Se produce una dinámica de desarraigo generada por la rotura o disolución del anciano a la red social de pertenencia, separándose de este grupo sin adscribirse a ningún otro.

Según esta teoría, el distanciamiento que se produce entre el individuo y la sociedad es beneficioso para ambos, dadas por las siguientes razones:

- Por una parte, la persona anciana no se verá sometida a situaciones de difícil incapacidad o de angustias. De esta manera, la persona adulta se libera de cumplir con los compromisos y obligaciones sociales que se requieren en una vida activa.

- Por otro lado, la sociedad también obtiene beneficios, ya que esta actitud de distanciamiento o retirada de las personas que van envejecimiento se facilita la entrada en la vida social y económica de las generaciones más jóvenes.

La desvinculación es un proceso universal, es decir todas las personas mayores de cualquier cultura y momento histórico tienen tendencia a este alejamiento de la vida social.

Podría concluirse que la desvinculación entre el individuo, la sociedad y su tendencia al aislamiento es un proceso normal y universal, es decir todas las personas mayores de cualquier cultura y momento histórico tienen tendencia a este alejamiento de la vida social. Por tanto, según esta teoría, la actitud que deben aconsejar los familiares y los profesionales para favorecer un buen envejecimiento es promover la retirada progresiva de las actividades sociales que el individuo venía realizando.

Sin embargo, es importante señalar que, de acuerdo a nuestra realidad, los adultos mayores puedan desarrollar otras actividades recreativas que beneficien en su salud.

### **1.2.2. Teoría estructural familiar**

González (2002) refiere que “la familia es la unidad social, y se considera como una organización social primaria que se caracteriza por sus vínculos y por las relaciones afectivas que en su interior se dan, constituyendo un subsistema de la organización social” (p. 1).

Cuando tomamos a la familia con un enfoque sistémico, esta perspectiva hace necesario tener en cuenta sus características, como sistema en su totalidad, con una finalidad, formado por seres vivos, complejos en sí mismos, en el que se debe tener en cuenta que este sistema familiar es más que la suma de cada individuo, que

en él se genera un proceso de desarrollo, que permite su crecimiento en complejidad y en organización.

La estructura familiar es considerada como el conjunto de relaciones funcionales existentes en los subsistemas que la conforman y que establecen los límites o roles para su organización, por otra parte, la familia se va transformando a través de una serie de etapas que exigen cambios de actitud de sus componentes, para lo cual se requiere de su adaptación.

La estructura familiar debe ser relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones, protegiéndola de las fuerzas externas y dando un sentido de pertenencia a sus miembros; pero al mismo tiempo debe aceptar un grado de flexibilidad para poder acomodarse a los diversos requerimientos de las situaciones de la vida y de las distintas etapas del desarrollo por las que evoluciona la familia.

Esta teoría explica la estructura familiar, donde cada miembro de la familia asume responsabilidades para el buen funcionamiento familiar. En este caso, el adulto mayor se convierte en un ser vulnerable, y genera niveles de dependencia derivados de alguna patología y los bajos ingresos, que los obliga a vivir con otros miembros de su familia o a depender económicamente de ellos.

### **1.2.3. Teoría del apoyo**

Arriaga (2012) explica que la teoría del apoyo se refiere:

Que los beneficios del apoyo social; ofrece a los individuos información relativa a que son amados, estimados y valorados como miembros de un grupo social... [este] apoyo en todas sus formas; instrumental, emocional y material, refuerza el sentido de valía y ser querido del individuo, al percibirse a sí mismo como miembro aceptado de un grupo (p. 27).

El apoyo suele definirse como una transacción real entre dos o más personas en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración. El apoyo incluye dos aspectos: la conexión social y la interacción de

ayuda y así también dos dimensiones: una objetiva y otra subjetiva. La dimensión objetiva recoge aspectos de instrumentalización, tales como el apoyo instrumental, operacionalizado en el acompañamiento y el apoyo material considerado como la ayuda económica, la segunda dimensión hace referencia al apoyo emocional, es decir la expresión de afecto.

La teoría del apoyo explica la importancia del apoyo emocional, el brindar afecto, apreciar al adulto mayor, prestar los cuidados necesarios que requiere, aquí el adulto mayor se vuelve dependiente de la familia, existe otro apoyo material, económico, donde hay personas mayores que perciben pensiones mínimas, otros quienes no perciben, lo cual impide la satisfacción de sus necesidades básicas, es por ello que la familia se obliga a apoyar con subsistencia económica.

#### **1.2.4. Enfoque de derechos humanos**

Los derechos humanos se fundan en la dignidad humana, la libertad y la igualdad. Son inalienables, no pueden ser suspendidos o retirados y deben ser ejercidos sin discriminación tal como lo establece la Declaración Universal de Derechos Humanos en su primer artículo: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.” La dignidad humana supone una concepción del poder limitado del Estado, en el que los derechos son exigibles por ser tales y no por una decisión estatal.

Los derechos humanos son además un instrumento fundamental para el análisis de las desigualdades sociales y para corregir las prácticas discriminatorias y el injusto acceso a recursos económicos, sociales y políticos necesarios para la satisfacción de necesidades fundamentales, las cuales obstaculizan el logro del bienestar de cada persona o grupo social y el progreso en materia de desarrollo humano. El enfoque de derechos humanos reconoce que el respeto, protección y promoción de los derechos humanos, constituyen obligaciones primarias del Estado, que son garantizadas por la comunidad internacional; su cumplimiento está protegido por la ley e impone un deber de progresividad y una prohibición de regresividad.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2011) señala que: “el proceso de envejecimiento de la población tiene profundas consecuencias para los derechos humanos, abriendo nuevas posibilidades para este enfoque” (p. 12). Asimismo, “alienta a conciliar las necesidades e intereses de todos los grupos para avanzar hacia una plena integración social, donde cada persona, con independencia de su edad, con sus propios derechos y responsabilidades, tenga una función activa que desempeñar” (p. 12).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoció el derecho a un nivel de vida adecuado y a contar con un seguro en situaciones de privación ajenas a la voluntad, entre ellas la vejez y señala que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez entre otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

### **1.2.5. Enfoque intergeneracional**

El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2013), señala que el enfoque intergeneracional parte del reconocimiento de que todas las personas transitamos por etapas generacionales que marcan diferencias en términos de las capacidades físicas y mentales que llevan a que las necesidades, aportes y responsabilidades de las personas varíen en cada etapa del ciclo de vida. Sostiene que debe haber reconocimiento y respeto de estas diferencias de edad, en un marco de igualdad de derechos.

Asimismo, este enfoque propone conocer, respetar y valorar a las personas de los distintos grupos de edad, como a las personas adultas mayores, a los niños, niñas y adolescentes, fomentando relaciones democráticas entre los distintos grupos de edad en los distintos espacios de convivencia y de relación social. Este enfoque

promueve el fortalecimiento de los lazos afectivos intergeneracionales, en el marco de una cultura de respeto, superando mitos y estereotipos que afectan y restringen oportunidades de convivencia plena y enriquecedora. Explica las etapas que atraviesa el ser humano, donde cada una de ellas cumple una determinada función, al llegar al envejecimiento ya habrá un declive de las actividades que antes realizaban los adultos mayores, es por ello que en esta última etapa de la vida se vuelven dependientes de la familia.

### **1.3. Marco conceptual**

#### **Adulto Mayor**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) define que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años ancianas, y los que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad o adulto mayor.

Márquez (2007) señala que la sociedad describe al adulto mayor de acuerdo a su experiencia, describiendo a la vejez como una etapa feliz y satisfactoria en la vida, pero otros incluso de la misma edad pueden entender como una etapa difícil, de sufrimiento, enfermedad, padecimiento, etc. Es por esto, que además de las múltiples definiciones y descripciones que pueda haber de la vejez debemos considerar los familiares y sociales y la de los mismos ancianos.

#### **Envejecimiento**

Marín (2003) señala que el envejecimiento es:

El conjunto de cambios morfológicos, funcionales y psicológicos, que al paso del tiempo ocasiona de forma irreversible en los organismos vivos. Estas modificaciones no se presentan de forma repentina y conjunta en una persona por el mero hecho de alcanzar una determinada edad (persona mayor de 65 años), aunque el envejecimiento es un proceso universal, presenta una gran variabilidad individual (no todos envejecemos al mismo tiempo, ni de la misma forma). (p. 28)

Se debe entender a la vejez como una fase más de nuestro ciclo vital, con sus características propias, unas más agradables y otras menos que se irán presentando de forma progresiva, en función de factores intrínsecos individuales (genéticos, hereditarios), actitudes personales y circunstancias que han rodado nuestra vida. Tiene, por tanto, mucho de verdad la frase que dice que se envejece tal y como se vive.

### **Calidad de vida**

Según Velandia (2011) la calidad de vida es una expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; que está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción de vida que lleva, y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud, a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores.

Es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana o de la satisfacción de las necesidades básicas, cada uno de ellos contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da de forma individual y diferente, adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria, temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez.

La calidad de vida o salud, es un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no la ausencia de enfermedad. En este sentido, la calidad de vida en la vejez es un asunto trascendental que afecta no solo a las personas mayores, sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad.

### **Familia**

Zurro (1999) refiere que: la familia se entiende como la unidad biopsicosocial, integrada por un número variable de personas, ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio y/o unión estable y viven en el mismo lugar. Asimismo, se entiende como una forma de organización grupal intermedia entre la sociedad y el individuo, pero que responde a la clase social que pertenece, lo cual

significa que la participación de sus miembros en el proceso productivo responde a la forma de organización social.

El estado peruano reconoce que las familias constituyen grupos sociales organizados que tienen funciones para garantizar la formación, socialización, cuidado, seguridad económica y el afecto de sus miembros.

Una parte significativa de los adultos mayores están desprovistas de apoyo y, en consecuencia, ellos dependen y seguirán dependiendo de sus familias. Ese apoyo familiar asume diversas formas, que van desde la ayuda monetaria directa hasta los cuidados personales en el caso de un pariente enfermo o parcialmente discapacitado o mediante el apoyo emocional (visitas, llamadas, etc.). Ante el insuficiente apoyo de los sistemas hacia los adultos mayores, es probable que la familia continúe siendo un soporte del adulto mayor.

### **Abandono**

Larrión y Paúl (1994) menciona que: el concepto de abandono se refiere a aquellas situaciones no accidentales en las cuales un anciano sufre daños físicos, carencia de sus necesidades básicas o daños psíquicos como resultado de un acto u omisión por parte de quienes deben cuidarle. Los casos de abandono son más frecuentes que los de maltrato. Podríamos hablar de abandono activo cuando hay intencionalidad y abandono pasivo, cuando hay incapacidad por parte del cuidador de brindar servicios básicos para el cuidado del anciano.

Delgado (2012) menciona que el abandono que sufren las personas de la tercera edad es una dinámica que se vive a diario, son innumerables las historias que existen sobre el abandono, desplazamiento o el destierro del núcleo familiar. El abandono o desplazamiento tiene consecuencias sobre las personas como ser social y problemas que afectan directamente sus emociones, salud, sentimientos, etc.

Si bien el abandono de ancianos es un problema social, existe un abandono subjetivo, es decir el anciano tiene una percepción de su situación social, que si bien físicamente está rodeado de personas (hijos, nietos, vecinos entre otros), su percepción de la realidad es de soledad y abandono.

## **Autocuidado**

Cabrera (2004) define el autocuidado como el conjunto de actividades que debe realizar cualquier adulto mayor autovalente, con el objeto de asumir la responsabilidad que le corresponde para conservar y mejorar al máximo su potencial de salud y para prevenir el riesgo de enfermedad propio de la vejez, etapa en la cual cuesta más adaptarse a los cambios biológicos y psicológicos del organismo y a los cambios sociales que afectan a las personas de la tercera edad.

El autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades. Es así como las personas aprenden y desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son mediadas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos como parte de nuestra rutina de vida.

Por su parte Araya (2012) manifiesta que el autocuidado es relevante no perder de vista que el concepto de autocuidado es aplicable en el proceso de envejecimiento de las personas mayores sanas o enfermas. Para lograrlo, se requiere la participación de la familia, de cuidadores (en el caso de que la persona tenga algunas dificultades para realizar sus actividades) y de las redes de apoyo, con el propósito de ayudarles a encauzar sus dificultades de salud.

El autocuidado de los adultos mayores debe ser integral, es decir, no solo debe responder a sus necesidades básicas, sino que también debe incluir sus necesidades psicológicas, sociales, de recreación y espirituales, solo así, el autocuidado será el medio por el cual los adultos mayores puedan desarrollar al máximo sus potencialidades, indispensables para una vejez saludable.

## **SopORTE familiar**

Arroyo, Ribeiro y Mancinas (2011) refieren que el apoyo familiar integra una dimensión relacionada con la atención y apoyo a la enfermedad-discapacidad de los adultos mayores. Otros aspectos que favorecen el apoyo a los ancianos son:

la convivencia, el apoyo emocional, así como las buenas relaciones al interior de la familia, aspectos que estuvieron presentes en la mayoría de los casos independientemente de la condición económica.

Las familias son diferentes, cada una de ellas otorga apoyo a sus familiares ancianos de formas particulares y heterogéneas. Las condiciones materiales con que la familia cuenta para hacer frente a los costos de la enfermedad, el deterioro y el cuidado, son definitivos para dar mejores y oportunas respuestas. El apoyo familiar, es un constructo poco estudiado, por tanto, carece de una definición unificada, pero se caracteriza por abarcar varias dimensiones entre las cuales se pueden mencionar la comunicación, conflictos intrafamiliares, resolución de problemas, grado de afectividad y buen planteamiento de reglas. El apoyo familiar se relaciona con variables familiares tales como: sobrecarga familiar, tiempo dedicado a la familia, tensión familiar y especialmente con la variable satisfacción familiar.

### **Bienestar físico y emocional**

Weil (2009) afirma que para el bienestar físico y emocional es importante poner énfasis la resolución de dificultades propias del envejecimiento, como la superación de la pérdida de independencia, el mantenimiento de una vida saludable y que hacer para evitar la disminución del sentido del valor.

El aspecto más valorado por los adultos mayores es el bienestar físico, seguido por el bienestar psicológico, teniendo en cuenta que el proceso de envejecimiento es un fenómeno irreversible y que normalmente se acompaña de estilos de vida sedentarios, estos hábitos provocan serias limitaciones físicas en las personas mayores. Las prácticas positivas y satisfactorias vividas en torno a la realización de ejercicio físico, teniendo la salud y bienestar personal como propósito principal, son un hecho común y contrastado en los adultos mayores participantes en programas de ejercicios físicos.

El bienestar emocional es el estado de equilibrio entre las emociones, los sentimientos y los deseos y está relacionada con la salud mental, física y social. Se

ha observado que, entre los mayores, la depresión se correlaciona fuertemente con limitaciones tales como dificultad para preparar alimentos, comprar, salir, bañarse, etc. Más aún un bajo sentido de control sobre la propia vida aumenta la depresión.

#### **1.4. Marco normativo**

Existen normas que velan por el bienestar del adulto mayor, las que a continuación mencionaremos:

El Perú cuenta con un conjunto de normas, el Plan Nacional de Personas Adultas Mayores-PLANPAM (2013-2017), a cargo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, MIMP (2013) a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad, los sectores, instituciones comprometidas y los 26 Gobiernos Regionales, para definir los objetivos estratégicos, resultados e intervenciones liderados por el MIMP y ejecutados por las entidades de los tres niveles de gobierno.

El marco conceptual que sustenta el presente Plan Nacional se basa en una concepción del envejecimiento como proceso, que se inicia en el nacimiento de la persona y que en sí mismo constituye hoy en día uno de los mayores logros de la humanidad. Además, establece para el criterio de vejez desde el punto de vista cronológico la edad de 60 años a más, como determinante de las personas adultas mayores.

Este Plan está basado en cuatro políticas esenciales (envejecimiento saludable; empleo, previsión y seguridad social; participación e integración social; educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez) con el fin de promover para este sector de la población una adecuada gestión intersectorial, intergubernamental e interinstitucional para el envejecimiento activo y saludable.

El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos,

desarrollando intervenciones articuladas entre los distintos niveles del Estado y la sociedad civil.

Uno de los primeros derechos reconocidos como derecho humano universal en lo que atañe a las personas mayores, es el derecho a la seguridad social, ya que ha sido identificado en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, en el artículo 25.1: “Toda persona tiene derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, Invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

### **Ley N° 30490-Ley de la Persona adulta mayor**

La Ley N° 30490, Ley de las Personas Adultas Mayores, aprobado en el Decreto Supremo 007-2018-MIMP, considerando que de conformidad con los artículos 1 y 4 de la Constitución Política del Perú, la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado, por lo que este último y la comunidad protegen especialmente a las niñas, niños y adolescentes, a la madre y al anciano en situación de abandono; que la Ley N° 30490 , Ley de la Persona Adulta Mayor, establece el marco normativo que garantiza los mecanismo legales para el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación.

En el capítulo II del Reglamento de la **Ley N° 30490**, menciona los derechos de las personas adultas mayores y deberes del grupo familia;

#### **Artículo 5. Derechos de las personas adultas mayores.**

La persona adulta mayor es titular de todos los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política del Perú, la ley, los tratados y convenciones internacionales suscritos por el Estado Peruano, así como las normas y políticas, en materia de promoción, protección y ejercicio pleno de sus derechos.

## **Artículo 7. Deberes de los integrantes del grupo familiar.**

Los integrantes del grupo familiar brindan buen trato a sus personas adultas mayores, priorizando el respeto a su dignidad, autonomía, independencia y no discriminación.

Para ello tienen los siguientes deberes:

- 7.1 Velar, de acuerdo a sus posibilidades, por la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores, generando condiciones para un envejecimiento digno.
- 7.2 Atender las necesidades básicas de salud, vivienda, alimentación, recreación, entre otras de la persona adulta mayor, para lo cual establecen roles y responsabilidades de común acuerdo, teniendo en consideración los servicios de cuidado públicos y privados que pueden complementar los esfuerzos familiares.
- 7.3 Instalar en su vivienda, de acuerdo a sus posibilidades y las necesidades de las personas adultas mayores, mecanismo de apoyo para prevenir o reducir factores de riesgo y accidentes.
- 7.4 Visitar periódicamente a la persona adulta mayor, integrante de la familia, que viva sola o reciba servicios de cuidado en un Centro de Atención residencial público o privado, para acompañar su proceso de envejecimiento y brindarle el apoyo que resulte pertinente.
- 7.5 Denunciar los actos de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia en todas sus formas o que pongan en riesgo o afecten los derechos de las personas adultas mayores.

## CAPITULO II

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1. Planteamiento del problema

Olivera y Clausen (2014) afirman que para determinar las condiciones de vida de los adultos mayores en el Perú, hay que analizar la situación familiar en la que viven, muchos de ellos satisfacen sus necesidades con el apoyo y dependencia de sus familiares, por ello es importante conocer la situación de aquellos adultos mayores más vulnerables, es decir aquellos que no cuentan con familiares que puedan brindarles apoyo (como en el caso de los adultos mayores que viven solos) o aquellos que viven en compañía únicamente de otros adultos mayores.

La población adulto mayor constituye uno de los sectores más vulnerables en el País, presentándose diversos factores que inciden en su calidad de vida. La tercera edad es el ciclo de vida donde disminuyen sus capacidades para la satisfacción de sus necesidades, como el afecto, protección, cuidado y alimentación, son personas con dependencia familiar. La importancia del apoyo familiar en la vida de los adultos mayores dependientes, es fundamental. Sin embargo, diversas condiciones económicas y sociales han hecho que las familias no siempre puedan responder de manera satisfactoria ante las necesidades de los adultos mayores.

Sabemos que en el Perú cada vez existen más personas adultas mayores que en algún momento de esta etapa de su vida necesitarán la ayuda de otra persona, y por lo general el mayor tiempo están con la familia, sin embargo, eso no significa que estén pendientes de los cuidados que requiere la persona adulto mayor.

Nuestra Región de Ayacucho no es ajena a esta situación social de abandono hacia las personas adultas mayores, tal como lo dice VERGARA RIVERA, Rosa, trabajadora del Gobierno Regional de Ayacucho en el Diario Correo de Ayacucho (2015), manifestando que la situación de los adultos mayores en la Región de Ayacucho es preocupante porque casi la mitad de ellos se encuentran en abandono, principalmente por parte de sus familiares. A ello, se suma los problemas de salud que no les permiten valerse por sí solos. A nivel de Huamanga se tiene un promedio de 54 mil personas adultas mayores que viven en pobreza y extrema pobreza.

Asimismo, la Dirección Regional de Salud (DIRESA)-Ayacucho manifestó en el Diario Correo que, la población adulta mayor aun es víctima de la indiferencia, reportando que el 20% de la población ayacuchana es considerada adulta mayor, siendo este sector, uno de los más vulnerables por las condiciones de abandono en que se encuentran, especialmente en las zonas rurales. Asimismo, el 5% de esta población sufre de agresiones físicas y psicológicas por parte de familiares y personas de su entorno.

La desatención al adulto mayor por parte de la familia, es un problema latente dentro del Programa PADOMI de EsSalud Ayacucho, este es un programa de atención domiciliaria debido a que existen muchos adultos mayores que se encuentran en situación de dependencia temporal o permanente para trasladarse a los centros asistenciales, por lo tanto son dependientes de la familia, se observó a través de las visitas domiciliarias que existe desatención por parte de la familia, mucho de los adultos mayores se encuentran solos o con su cónyuge, quienes también son personas adultas mayores y no pueden valerse por sí solos/as.

Asimismo, cabe señalar que los hijos y/o familiares descuidan al adulto mayor por diversas situaciones entre ellos (familia, ocupación laboral, ingreso económico).

El adulto mayor del Programa PADOMI, ante su enfermedad, pérdida de autonomía y soledad, se apoya en sus hijos y familiares. Esta situación hace que todos los lazos familiares sufran cambios y se generen problemas y dificultades

para afrontar situaciones como la vivienda inadecuada, ocupaciones laborales que impiden el cuidado de sus padres adultos mayores.

## **2.2. Formulación del problema**

- ¿Cuál es la percepción del adulto mayor del Programa PADOMI frente a la desatención de la familia?
- ¿Cómo influye la sobrecarga familiar y laboral de los hijos en la salud física del adulto mayor del Programa PADOMI?
- ¿Cómo influye la desvaloración de la familia en la salud emocional del adulto mayor del Programa PADOMI?

## **2.3. Justificación de la investigación**

La presente investigación tiene como objetivo conocer los factores que influyen en la familia para la desatención del adulto mayor, muchos de ellos son abandonados por sus familiares. El envejecimiento de la población es un fenómeno que hay que afrontar, es posible llegar a la tercera edad, por lo tanto, hay que envejecer adecuadamente, con un estilo y una calidad de vida saludable.

El presente estudio, nos permitirá conocer acerca de la realidad en que se encuentran los adultos mayores que son descuidados por sus familiares. Por otro lado, se tiene el propósito de motivar a las familias al cambio de actitudes hacia los adultos mayores a fin de lograr una mejor convivencia y adaptación social por la que atraviesa la persona adulta mayor.

Cada vez es más evidente en la sociedad un creciente porcentaje de personas adultas mayores en situación de abandono material y moral, esto conlleva que el adulto mayor se sienta desprotegido y se complique su situación a nivel económico, social y familiar, ya que no tienen la fuerza laboral para cubrir sus necesidades básicas.

Esta investigación pretende despertar el interés por el estudio a esta población adulta mayor, que como seres humanos hemos olvidado, asimismo el rol importante que cumple la familia en el acompañamiento a lo largo de esta etapa. Toda persona adulta mayor tiene derecho a una calidad de vida, al acceso y calidad de los servicios de salud. La familia sigue siendo el principal soporte social del adulto mayor. Cuando se encuentran enfermos o tienen necesidad de ayuda acuden a su familia y en general reciben apoyo unas veces en su propio domicilio y otras en el de los hijos/as. Habitualmente el cuidador inmediato suele ser el cónyuge y en segundo lugar los hijos, ocupando un lugar menos importante otros familiares o personas allegadas.

La presente investigación tiene un aporte valioso para los grupos de la tercera edad, ya que este grupo es parte integrante de la sociedad, quienes tienen derecho a desarrollar su vida activamente y logren tener una vejez saludable. El adulto mayor ha de tomar una actitud positiva en la vida, aprender a saber vivir consigo mismo y conocerse tal como es. La familia tiene un papel importante sobre todo en las relaciones socio afectivo del adulto mayor.

La investigación ha tenido viabilidad, porque fui parte integrante del Programa PADOMI, que facilitó el levantamiento de la información con los actores claves como son los adultos mayores usuarios del Programa, así como la cercanía con las familias.

## **2.4. Objetivos**

### **2.4.1 General**

- Conocer la percepción que tiene el adulto mayor del Programa PADOMI frente a la desatención de la familia.

### **2.4.2 Específicos**

- Describir la sobrecarga familiar y laboral de los hijos y su influencia en la salud física del adulto mayor del Programa PADOMI.

- Analizar la desvaloración de la familia y su influencia en la salud emocional del adulto mayor del Programa PADOMI.
- Plantear alternativas desde la perspectiva del trabajo Social.

## **2.5. Hipótesis**

### **2.5.1 General**

La sobrecarga familiar, laboral y la poca valoración de los hijos son los factores que influyen en la desatención del Adulto mayor del Programa PADOMI.

### **2.5.2 Especificas**

- La sobrecarga familiar y laboral de los hijos son los factores que influyen en la desatención física del adulto mayor.
- La poca valoración de los hijos genera descuido en su salud emocional del adulto mayor del Programa PADOMI.

## **2.6. Variables**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Factor socio-emocional/cultural de la familia

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

- Desatención del adulto mayor

VARIABLES	INDICADORES
V. INDEPENDIENTE: - <b>Factor socio-emocional/cultural de la familia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de carga familiar del adulto mayor.</li> <li>• Nivel de comunicación de la familia con el adulto mayor.</li> <li>• Tiempo dedicado de la familia al adulto mayor.</li> </ul>
V. DEPENDIENTE: - <b>Desatención del adulto mayor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de apoyo económico de la familia al adulto mayor.</li> <li>• Nivel de comprensión de la familia al adulto mayor.</li> <li>• Nivel de afecto de la familia al adulto mayor.</li> </ul>

## 2.7. Tipo de investigación

Investigación descriptiva-explicativa: Esta investigación permitió conocer y analizar la percepción del adulto mayor del Programa PADOMI frente al problema de desatención por parte de la familia.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) aducen que las investigaciones explicativas van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos, están dirigidos a responder las causas de eventos o hechos físicos y/o sociales.

## 2.8. Métodos y técnicas

### Método

En el presente trabajo de investigación se abordó desde el método mixto: cualitativo y cuantitativo.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) señalan que los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos.

Para el desarrollo de la investigación se planteó el método mixto, obteniendo datos cuantitativos y cualitativos para responder a las preguntas de investigación sobre la percepción del adulto mayor del Programa PADOMI frente a la desatención por parte de la familia, logrando el entendimiento y explicar los objetivos del problema de investigación.

### **Técnicas**

**La Observación:** Esta técnica consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables de los adultos mayores del Programa PADOMI, que permitió la obtención de datos cualitativos importantes como se pueden percibir comportamientos, vivencias, entorno familiar, relaciones familiares, situación de vivienda y salud del adulto mayor del Programa PADOMI.

**La Entrevista:** Una entrevista es una conversación con un propósito específico. Esto se aplica cuando los datos con los que contamos, no proporcionan la información que se requiere sobre una persona, en este caso del adulto mayor, como su vivencia en el entorno familiar, experiencia, o alguna dificultad que se le presente.

Se realiza la entrevista cuando deseamos información acerca de: comportamientos, pensamientos, sentimientos o logros obtenidos en su pasado. En este sentido se aplicó la guía de entrevista para ver la desatención por parte de la familia hacia el adulto mayor del Programa PADOMI.

## **2.9. Diseño de investigación**

Muestra Probabilística:

- Familia del adulto mayor del Programa PADOMI.

Muestra No Probabilística: Adultos mayores en condiciones de responder a la entrevista.

- Adultos mayores del Programa PADOMI.

## 2.10. Población y muestra

### Población total o Universo:

La población total lo conforman 105 adultos mayores entre varones y mujeres, beneficiarios del Programa PADOMI del Hospital II de Huamanga.

### Muestra:

La muestra se determinó a partir de la fórmula de cálculo para poblaciones finitas donde la variable se evalúa mediante una proporción en la población de referencia, conociéndose el tamaño poblacional (105 adultos). Se consideró un 10% de margen de error y 95% de confiabilidad:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (105 familias)

$Z_{1-\alpha/2}$  = valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada (se asignará la máxima probabilidad de ocurrencia, es decir 50% - 0.5)

d = error (10% de error que se prevé cometer, 0.1)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{105 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.1^2 * (105 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{105 * 3.8416 * 0.25}{0.01 * (104) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{100.842}{1.04 + 0.9604}$$

$$n = \frac{100.842}{2.0004}$$

$$n = 50.41 \sim 50$$

A partir del cálculo realizado, la muestra se conformó por **50 Adultos mayores**.

Unidad de análisis:

- ✓ Adulto mayor beneficiario del Programa PADOMI.
- ✓ Adultos mayores que se encuentran en situación de descuido o desatención.

## **2.11. Fuentes de información**

### **– Fuentes primarias:**

- ✓ Adulto mayor
- ✓ Familia, hijos del adulto mayor
- ✓ Equipo profesional de PADOMI

### **– Fuentes secundarias:**

- ✓ Historia clínica
- ✓ Padrón de beneficiarios Programa PADOMI

## **CAPITULO III**

### **PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PADOMI DEL HOSPITAL II DE HUAMANGA “CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS” ESSALUD-AYACUCHO**

#### **3.1. Reseña histórica de EsSalud-Ayacucho**

El Hospital II de Huamanga EsSalud-Ayacucho, es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social. EsSalud desarrolla acciones de bienestar y Promoción Social, orientados a elevar la calidad de vida de los asegurados.

Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de salud, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

El Hospital II de Huamanga fue inaugurado el 13 de julio de 1987. En la actualidad su moderna infraestructura fue inaugurada el 16 de septiembre del 2009, brindando atención a más de **100 mil** asegurados en diversas especialidades, con el nombre de Hospital II de Huamanga “Carlos Tuppia García Godos”, ha pasado a constituirse en el mejor establecimiento de salud de la Región de Ayacucho.

#### **3.2. Misión y Visión**

Misión:

La Institución de la seguridad social de salud persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas,

sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente.

Visión:

Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado.

### **3.3. Base legal**

- Ley N° 27056. Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) y su Reglamento aprobado por D.S N° 002-99-TR.
- Ley N° 25790. Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento aprobado por D.S N° 009-97-SA, modificado por D.S N° 001-98-S.A.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.

### **3.4. Servicios que brinda EsSalud-Ayacucho**

Los servicios que brinda el seguro social EsSalud son de promoción, prevención y recuperación de la salud. Para lo cual tenemos las siguientes prestaciones de servicios:

#### **Servicios:**

Servicio de Hospitalización:

- Pediatría
- Neonatología
- Maternidad
- Unidad de Vigilancia Intensiva
- Cirugía

- Medicina

Servicio interno no Hospitalizados:

- Sala de partos
- Sala de operaciones
- Sala de recuperación

Servicio de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento:

- Laboratorio de Análisis Clínico
- Trabajo Social
- Rayos X
- Ecografía
- Farmacia
- Nutrición

Servicio de Consultorios Externos y Emergencia:

- Pediatría
- Cirugía
- Traumatología
- Medicina General
- Medicina Interna
- Odontología
- Obstetricia

- Ginecología
- Oftalmología
- Rehabilitación Física
- Psicología

Servicio de Atención Primaria:

- Cartera Niño-Adolescente
- Cartera Mujer Gestante
- Cartera Adulto y Adulto Mayor
- Programa PADOMI
- Programa TBC
- Medicina Complementaria CAMEC

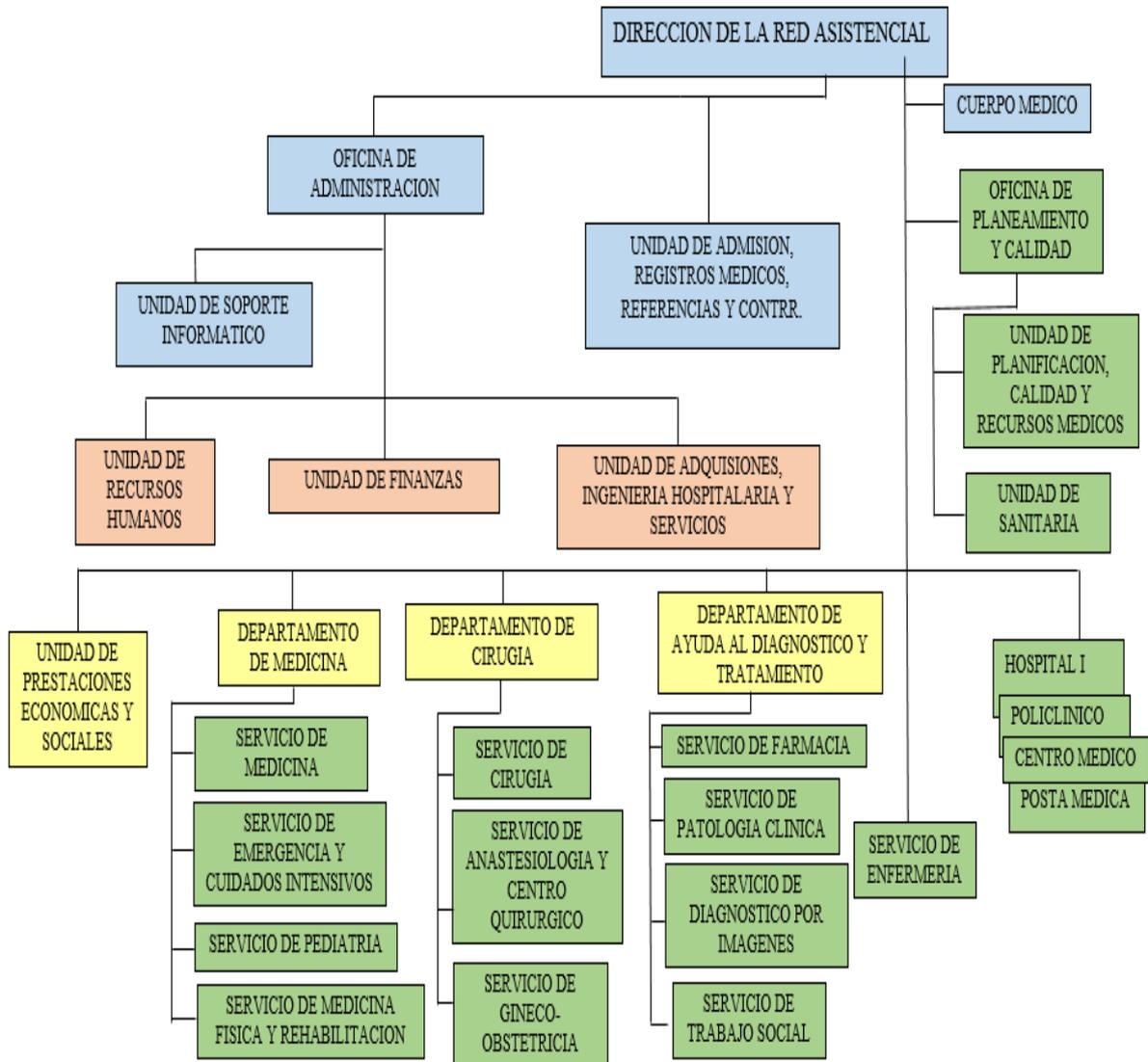
### **3.5. Cobertura de atención**

El Hospital II de Huamanga brinda atención a más de **100 mil** asegurados, con 573 profesionales, asimismo cuenta con 09 establecimientos de salud a nivel provincial.

- San Francisco
- Cangallo
- Huancasancos
- Vilcashuamán
- Querobamba
- San Miguel

- Huancapi
- CAP Huanta
- CAP Metropolitano

### 3.6. Estructura Orgánica de la Red Asistencial Essalud-Ayacucho



### **3.7. Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI)**

El Programa de Atención Domiciliaria PADOMI, se creó en 1993, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los asegurados.

PADOMI, es la atención preferencial que brinda EsSalud en el domicilio a los pacientes con incapacidad para desplazarse a los centros asistenciales, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y brindarles una atención integral y digna.

Está dirigido a personas dependientes, que son aquellas que no pueden valerse por sí mismas y dependen de otra persona para realizar sus actividades de la vida diaria, tales como desplazarse, vestirse, comer, asearse, usar los servicios higiénicos, entre otros. Donde la familia cumple un rol complementario importante y responsable en el cuidado del paciente.

El Programa PADOMI brinda atención a través de visitas domiciliarias, asimismo atención a familiares, informes y coordinaciones en Oficina, los encargados son una especialista en Medicina general y un enfermero.

La población usuaria del Programa de Atención Domiciliaria está conformada por personas adultas mayores de más de 60 años, pacientes con dependencia funcional temporal o permanente y pacientes con enfermedades terminales.

### **3.8. Modalidades de Atención del Programa PADOMI**

La atención domiciliaria se brinda bajo dos modalidades:

- a. Atención Domiciliaria General: Brindada por médicos generales y dirigida a:
  - Paciente con incapacidad severa o absoluta de locomoción.
  - Paciente geriátrico de 80 años a más.
  - Paciente en estado terminal con posibilidad de manejo domiciliario.

- Paciente adulto mayor frágil.
  - Paciente adulto mayor con enfermedades crónicas incapacitante.
- b. Atención Domiciliaria Especializada: Brindada por médicos especialistas y dirigida a:
- Paciente de la Atención Domiciliaria General que requiere de atención medico especializada.
  - Paciente adulto mayor con enfermedad crónica que requiere continuar con atención especializada domiciliaria post-hospitalización.

Asimismo, de acuerdo a la necesidad del paciente, se puede complementar la atención del Medico con otros servicios: Enfermería, Nutrición, Trabajadoras Sociales, Psicólogas, Tecnólogos médicos en Medicina Física y Rehabilitación. La Trabajadora Social interviene, cuando existen casos de abandono o descuido en la atención de sus familiares adultos mayores.

### **Programación y Frecuencia de las visitas domiciliarias**

Se programará de acuerdo a los criterios de Evaluación Funcional.

- Grupo I: Cada 03 meses; para pacientes mayores de 80 años frágiles sin limitación funcional o con enfermedades crónicas compensadas y sin discapacidades, con puntuación “0” en la escala funcional.
- Grupo II: Cada 02 meses; para pacientes frágiles, pero con nivel funcional en la escala 1-2, con enfermedades crónicas o incapacidades que le imposibilitan en mayor grado las actividades de la vida diaria.
- Grupo III: Requiere evaluación mensual; pacientes frágiles que tienen un grado de funcionalidad 3-5, con enfermedades crónicas compensadas y con dependencia en actividades de vida diaria.

- Grupo IV: pacientes descompensados y terminales con alta reciente del Hospital o que han hecho alguna interconsulta. La frecuencia de visita estará condicionada por el criterio clínico del Médico tratante, con un máximo de 04 visitas mensuales, las que deberán ser espaciadas de acuerdo con la mejoría clínica.

## CAPITULO IV

### CARACTERÍSTICA GENERAL DEL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA PADOMI DE ESSALUD-AYACUCHO

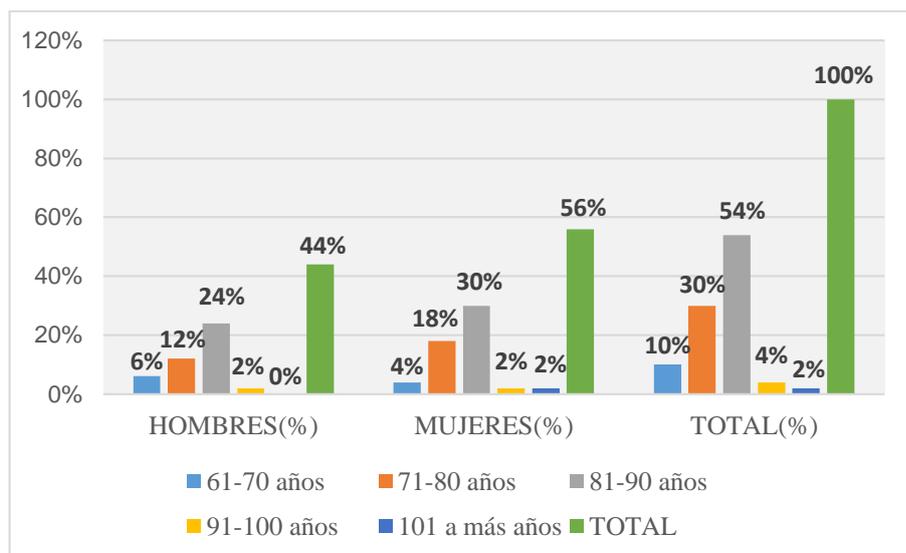
#### 4.1. Situación social

Si bien la familia es la principal institución de protección y cuidado al adulto mayor. También el rol que cumple la sociedad con el adulto mayor es importante, con la finalidad de mejorar el bienestar en la población adulta mayor, así como veremos las condiciones de vida de los adultos mayores del Programa PADOMI.

*Tabla 1 - Edad y sexo del adulto mayor*

EDAD	SEXO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
61-70 años		3	6	2	4	5	10%
71-80 años		6	12	9	18	15	30%
81-90 años		12	24	15	30	27	54%
91-100 años		1	2	1	2	2	4%
101 a más años		0	0	1	2	1	2%
TOTAL		22	44	28	56	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2016-2017.



*Figura 1 - Edad y sexo del adulto mayor*

Fuente: Entrevista al adulto mayor del Programa PADOMI, 2016-2017.

Según el INEI para el año 2015, la población adulta mayor peruana supera los 3 millones. Al 2050 se proyecta que serán 8.7 millones. En 2015, hay 1.6 millones de mujeres adultas mayores y 1.4 millones de hombres adultos mayores. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2016).

En la presente Figura N° 01 (Edad y sexo del adulto mayor), se puede visualizar que existe mayor cantidad de mujeres 56% del Programa PADOMI, a diferencia de los varones en un 44%.

En relación a la edad el 54% tienen entre 81-90 años de edad, 30% tienen entre 71-80 años de edad, quienes necesitan apoyo familiar, 10% de adultos mayores tienen entre 61-70 años de edad, muchos de ellos con dificultad para realizar actividades cotidianas de su cuidado, 4% tienen entre 91-100 años de edad, con dependencia familiar para su atención y cuidado, y el 2% tienen más de 100 años de edad, necesitando apoyo y cuidado permanente de un familiar o un cuidador.

Tabla 2 - Estado civil del adulto mayor

ESTADO CIVIL	TOTAL	
	N	%
CASADO(A)	27	54%
VIUDO(A)	20	40%
DIVORCIADO(A)	3	6%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2016-2017.

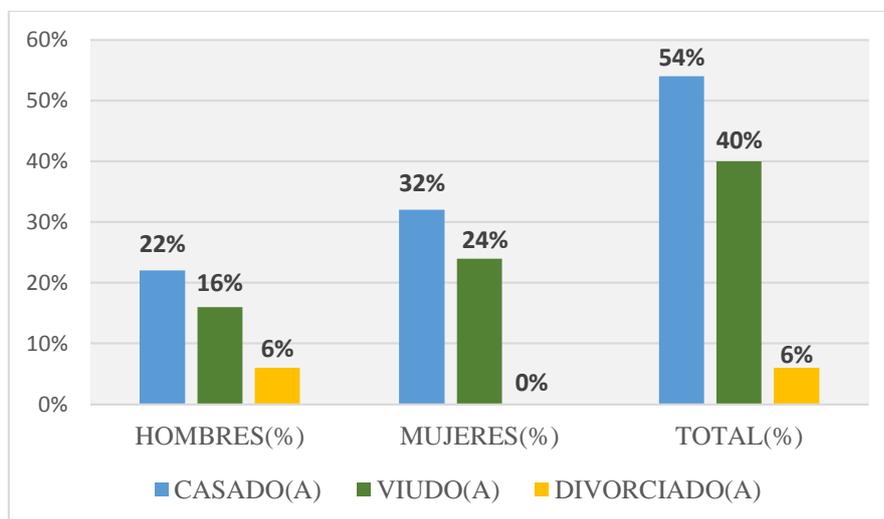


Figura 2 - Estado civil del adulto mayor

Fuente: Entrevista al adulto mayor del Programa PADOMI, 2016-2017.

En cuanto al estado civil, el 54% del adulto mayor son casados(as), 40% viudos(as), y un 6% son divorciados(as).

Relacionando el sexo y estado civil de los usuarios del Programa PADOMI, existe una predominancia de las mujeres casadas que representa el 32% en relación a los hombres casados con 22%, siendo un total de 54% del total. Si bien los adultos mayores que viven con su cónyuge y/o hijos es posible que se sientan acompañados, por tanto, contribuye en el bienestar físico y emocional del adulto mayor.

Tabla 3 - Grado de instrucción del adulto mayor

GRADO DE INSTRUCCIÓN	TOTAL	
	N	%
SUPERIOR	12	24%
SECUNDARIA COMPLETA	15	30%
SECUNDARIA INCOMPLETA	3	6%
PRIMARIA COMPLETA	8	16%
SIN INSTRUCCIÓN	12	24%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia 2016-2017.

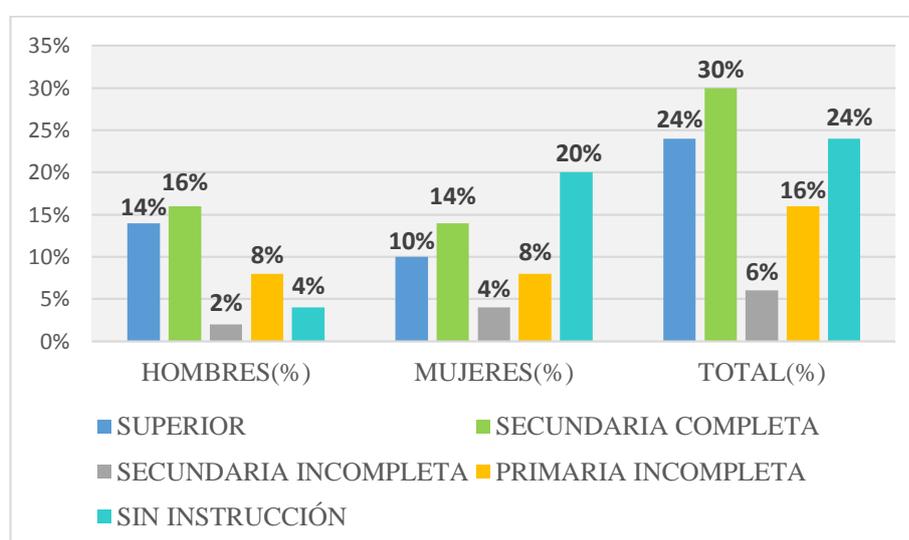


Figura 3 - Grado de instrucción del adulto mayor

Fuente: Entrevista al adulto mayor del Programa PADOMI, 2016-2017

En la Figura N° 03, observamos el grado de instrucción de los usuarios del Programa PADOMI, el 30% terminaron la secundaria completa, 24% de los adultos mayores tienen estudios superiores, 24% no tienen grado de instrucción, otro 16% con primaria completa y el 6% tienen secundaria incompleta. Lo que permite que estos adultos mayores del Programa PADOMI son considerados pensionistas, quienes actualmente son beneficiados con los servicios que presta el Programa PADOMI, así como otros servicios que brinda EsSalud.

Tabla 4 - Tenencia de vivienda del adulto mayor

TENENCIA DE VIVIENDA	TOTAL	
	N	%
PROPIA	42	84%
ALOJADA	8	16%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2016-2017.

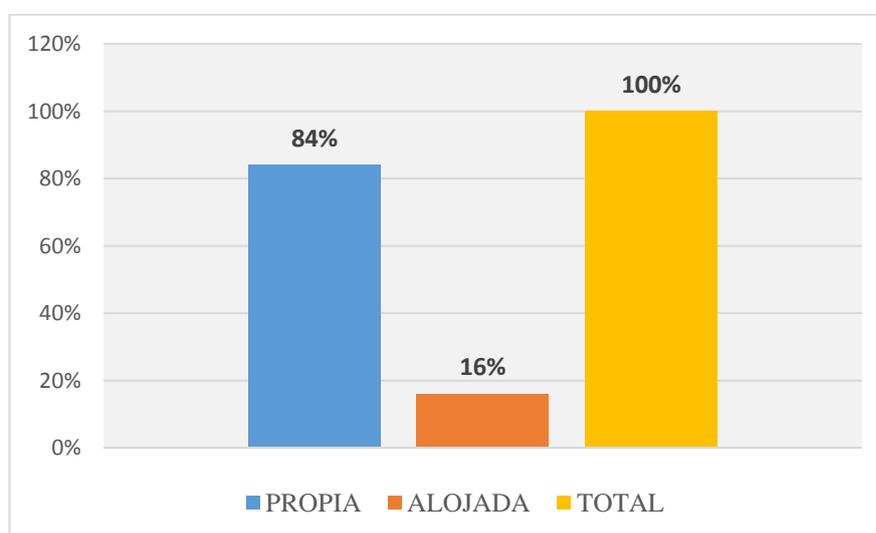


Figura 4 - Tenencia de vivienda del adulto mayor

Fuente: Entrevista al adulto mayor del Programa PADOMI, 2016-2017.

En la Figura N° 04, el 84% de los adultos mayores del Programa PADOMI manifiestan que la vivienda es de su propiedad, el 16% viven como alojados, principalmente de sus hijos.

La vivienda es una condición de vida y derecho que debe satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor, es un espacio donde los miembros de la familia desarrollan y fortalecen las relaciones familiares, el cual también está llena de recuerdos sentimentales y personales, asimismo es un espacio favorable y para que tenga sentido de pertenencia, necesaria para mejorar la calidad de vida de la persona adulta mayor. Muchas veces los familiares piensan que los adultos mayores

deberían permanecer en Instituciones donde los atiendan las 24 horas del día, y la responsabilidad de la familia de desvincula.

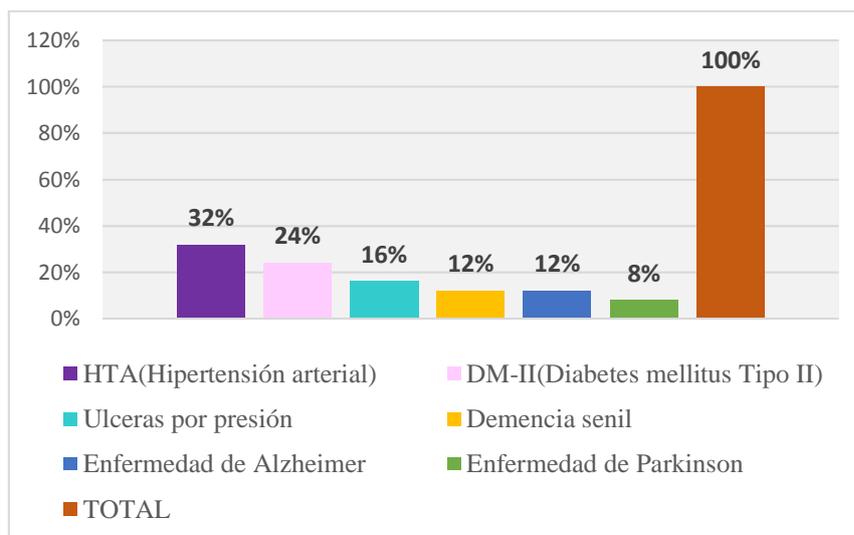
#### 4.2. Situación de salud

Las personas de 60 a más años de edad, si bien al llegar a esta etapa de envejecimiento experimentan limitaciones funcionales y psicológicas que dificulta la satisfacción de sus necesidades básicas, es por ello que requieren de mayor atención física y médica; por parte de la familia. Muchos adultos mayores se encuentran postrados y necesitan un cuidado permanente, otros son dependientes para la satisfacción de sus necesidades básicas.

*Tabla 5 - Enfermedad que padece el adulto mayor*

ENFERMEDAD QUE PADECE EL ADULTO MAYOR	TOTAL	
	N	%
HTA (Hipertensión arterial)	16	32%
DM-II (Diabetes mellitus Tipo II)	12	24%
Úlceras por presión	8	16%
Demencia senil	6	12%
Enfermedad de Alzheimer	4	8%
Enfermedad de Parkinson	4	8%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia 2016-2017.



*Figura 5 - Enfermedad que padece el adulto mayor*

Fuente: Entrevista al adulto mayor del Programa PADOMI, 2016-2017.

En la Figura N° 05 se observa que el 32% de los adultos mayores padece de la enfermedad del HTA (Hipertensión arterial), el 24% presenta Diabetes mellitus Tipo II, que requiere tratamiento continuo, llegando a perder la vista, 16% con úlceras por presión, pacientes que presentan escaras y dependen de vías(sondas nasogástrica) para satisfacer sus necesidades, en este caso para alimentarlos, el 12% tiene demencia senil, necesariamente la familia del adulto mayor debe brindar una calidad de vida y contribuir para prevenir la progresión de la enfermedad; el 8% padece la enfermedad del Alzheimer, quienes requieren cuidado permanente debido a la pérdida de memoria y desconocimiento a sus familiares quienes los cuidan, finalmente un 8% adultos mayores con Parkinson, quienes presentan alteraciones en sus movimientos corporales, lo que dificulta realizar sus actividades diarias, así entre otras enfermedades que presentan los adultos mayores como: Síndrome de Down, Arritmia cardiaca, Artrosis, Bronquitis aguda, Gastritis crónica.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2012) uno de los problemas, que se presenta con mayor frecuencia en los adultos mayores, es la Hipertensión arterial (HTA), la cual se asocia a la presencia de otras enfermedades cardiovasculares. Añadido a ello, existe en debate si el tratamiento puede ser dañino en este grupo etario.

García (2009) señala que: las enfermedades que padece el adulto mayor se debe a la baja calidad de vida que ellos tienen, producto de la interrelación de carencias sufridas al no tener una alimentación sana y adecuada a su edad debiéndose en algunos casos al nivel de pobreza o extrema pobreza en que muchos adultos mayores se encuentran agudizada por los achaques y las enfermedades propias del proceso de envejecimiento como lo son los problemas de la vista, oído, la diabetes y la hipertensión, las cuales conllevan un cuidado y tratamiento riguroso del adulto mayor.

Sin duda, la familia es la mayor prestadora de atención de salud en nuestro medio, es una de las instituciones sociales más antiguas y más fuertes, considerada como un sistema y una unidad cuya socialización e interacción mutua afecta en mayor o menor grado a cada uno de sus miembros; donde uno de ellos asume el rol de cuidador/a principal en caso de discapacidad o limitación.

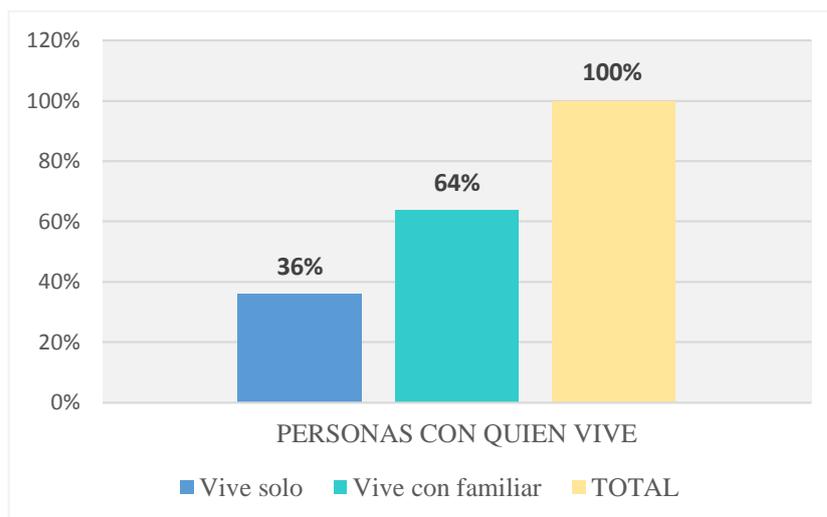
#### 4.3. Situación familiar

La familia juega un papel fundamental en el desarrollo de sus miembros y es más evidente el apoyo cuando existen adultos mayores, que requieren una atención integral que logre mejorar su calidad de vida, muchos adultos mayores del Programa PADOMI son descuidados, desatendidos por parte de su familia, generando problemas de salud en los adultos mayores.

*Tabla 6 - Personas con quien vive el adulto mayor*

PERSONAS CON QUIEN VIVE	TOTAL	
	N	%
Vive solo	18	36%
Vive con familiar	32	64%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia 2016-2017.



*Figura 6 - Personas con quien vive el adulto mayor*

Fuente: Entrevista al adulto mayor del Programa PADOMI, 2016-2017.

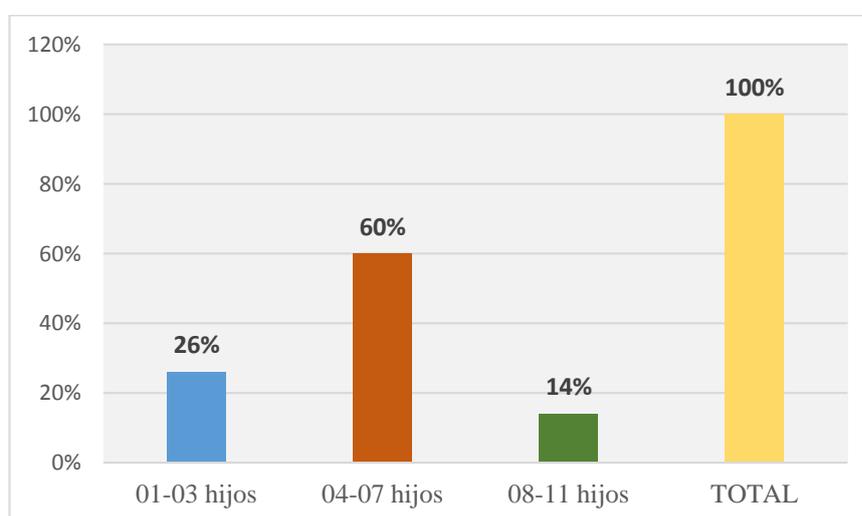
En la Figura N° 06 muestra que el 64% de los adultos mayores del Programa PADOMI viven con uno o más familiares, como esposa, hijas(os), pero en hogares separados, 36% viven solos, quienes se autocuidan y satisfacen sus necesidades básicas independientemente, y ponen en riesgo su estado físico y de salud, asimismo manifiestan que reciben visita de sus hijos de manera esporádica.

Barros (1990) citado por Arriagada (2012) menciona que: la familia, y en este caso los hijos, son los encargados de satisfacer las necesidades de mantención y del cuidado diario de sus padres. Los hijos que no viven junto a sus padres y que por tanto no se responsabilizan por sus necesidades, no brindan apoyo en el cuidado hacia sus padres, delegan dicha función en aquel que si cohabita con su padre o madre”. Solo efectuarían acompañamiento en caso de ser necesario, de acuerdo a criterios y códigos familiares establecidos por ellos.

*Tabla 7 - Número de hijos del adulto mayor*

NUMERO DE HIJOS	TOTAL	
	N	%
01-03 hijos	13	26%
04-07 hijos	30	60%
08-11 hijos	7	14%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia 2016-2017.



*Figura 7 - Número de hijos del adulto mayor*

Fuente: Entrevista al adulto mayor del Programa PADOMI, 2016-2017.

En relación al número de hijos que tienen los adultos mayores del Programa PADOMI, el 60% tienen entre 04-07 hijos, viviendo solo con uno de ellos o en casos fortuitos con más de dos hijos, el 26% de los adultos mayores tienen entre 01-03 hijos y el 14% tienen 08-11 hijos, quienes viven independientemente de sus padres adultos mayores.

Los adultos mayores que viven con sus hijos (quienes en su mayoría son personas mayores y se encuentran trabajando) tienen mayores posibilidades de

recibir apoyo económico de ellos, sin embargo, si se considera a los nietos, el escenario cambia puesto que tendrían que hacer frente a una doble responsabilidad (mantener a sus hijos menores de edad y mantener a sus padres adultos mayores).

## CAPITULO V

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 5.1. La sobrecarga familiar de los hijos son los factores que influyen en la desatención física del adulto mayor.

Tabla 8 - Sobrecarga familiar

SOBRECARGA FAMILIAR	TOTAL	
	N	%
Hijos en edad escolar	14	28%
Trabajo	36	72%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2016-2017.

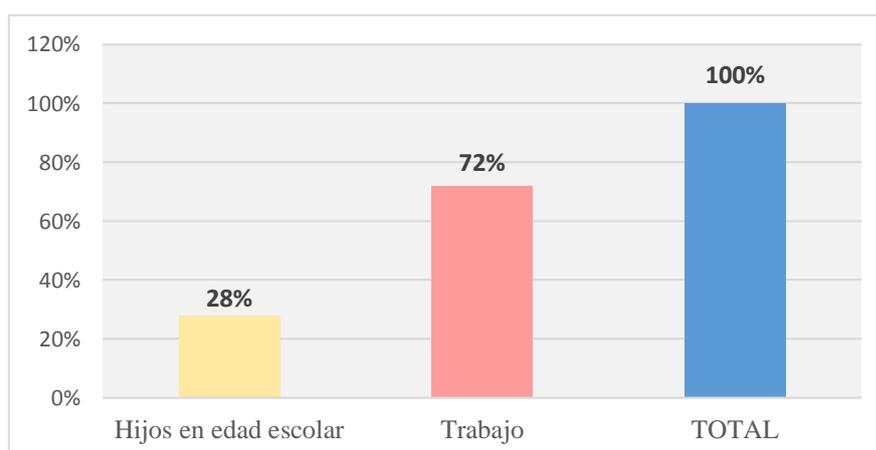


Figura 8 - Sobrecarga familiar de los hijos

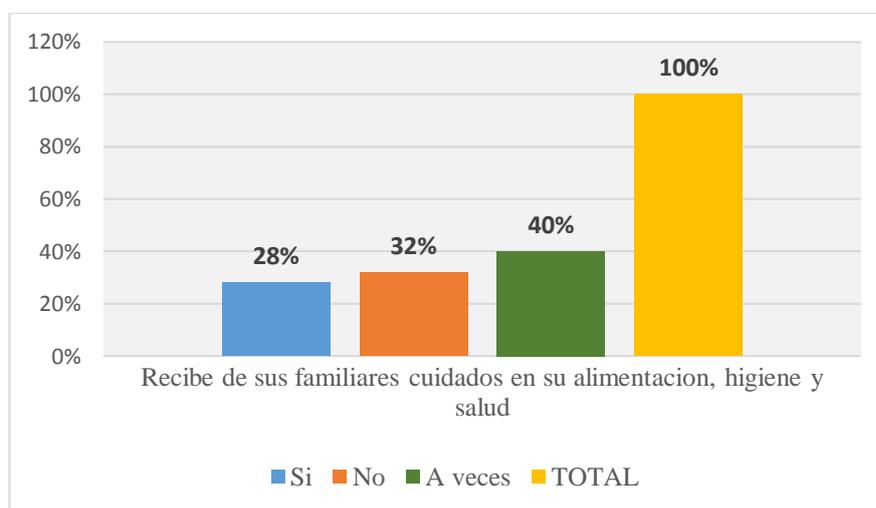
Fuente: Entrevista al adulto mayor del Programa PADOMI, 2016-2017.

En la Figura N° 08, se aprecia la sobrecarga familiar que recae en los hijos del adulto mayor, el 72% de los adultos mayores refieren que sus hijos trabajan y no disponen de tiempo para cuidarlos, tienen obligaciones familiares, con sus hijos por ello muchas veces descuidan a sus padres adultos mayores, 28% de los adultos mayores refiere que sus hijos tienen una familia y por tanto tienen otras responsabilidades como sus hijos menores de edad que se encuentran en edad escolar, el cual necesitan apoyo educativo, orientación y enseñanza.

*Tabla 9 - Desatención del adulto mayor en las necesidades básicas*

RECIBE DE SUS FAMILIARES CUIDADOS EN SU ALIMENTACIÓN, HIGIENE Y SALUD	TOTAL	
	N	%
Si	14	28%
No	16	32%
A veces	20	40%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia 2016-2017.



*Figura 9 - Desatención del adulto mayor en las necesidades básicas*

Fuente: Entrevista al adulto mayor del Programa PADOMI, 2016-2017.

En la Figura N° 09, el 40% de los adultos mayores del Programa PADOMI refieren que pocas veces reciben apoyo de sus familiares respecto al cuidado de sus

necesidades básicas como la alimentación, higiene y salud, el 32% de los adultos mayores entrevistados refieren que no reciben atención de sus familiares y/o hijos, esta situación genera sentimientos de tristeza o soledad en ellos, así también manifiestan tener dificultades y/o carencias para preparar sus alimentos, esto trae como consecuencia el incumplimiento de la alimentación adecuada que son recomendados por los médicos tratantes de PADOMI, y solo el 28% de adultos mayores manifiestan recibir atención de sus hijos en los cuidados de su alimentación, higiene, entre otras necesidades, esta situación ocurre cuando hay cercanía o convivencia con algunos de sus hijos, de lo contrario, los adultos mayores que no conviven con sus hijos, son olvidados o lo visitan esporádicamente.

La familia es para toda persona un valor significativo y de compromiso personal, social, fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, pero también puede constituir fuente de insatisfacción, malestar, estrés y enfermedad. Las alteraciones de la vida familiar provocan alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud.

La familia constituye la red primaria de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida, y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana.

Avellaneda (2015) señala que: *“El soporte familiar influye positivamente en el bienestar físico de los adultos mayores del Programa PADOMI a través de la atención y apoyo que reciben de sus familiares cuando su estado de salud lo demanda, siendo el cuidado personal y cumplimiento del régimen médico como la administración de medicamentos (51.5%) las necesidades más relevantes. Asimismo, realizan el acompañamiento del cumplimiento de una dieta saludable y realización de ejercicios, de manera que la familia es la primera red de soporte que presentan en su vida.*

Por su parte el equipo médico de PADOMI refiere que existe descuido por parte de la familia en la alimentación adecuada, su dieta programada, en la higiene personal del adulto mayor.

Asimismo, esta situación es confirmada a través de la siguiente entrevista:

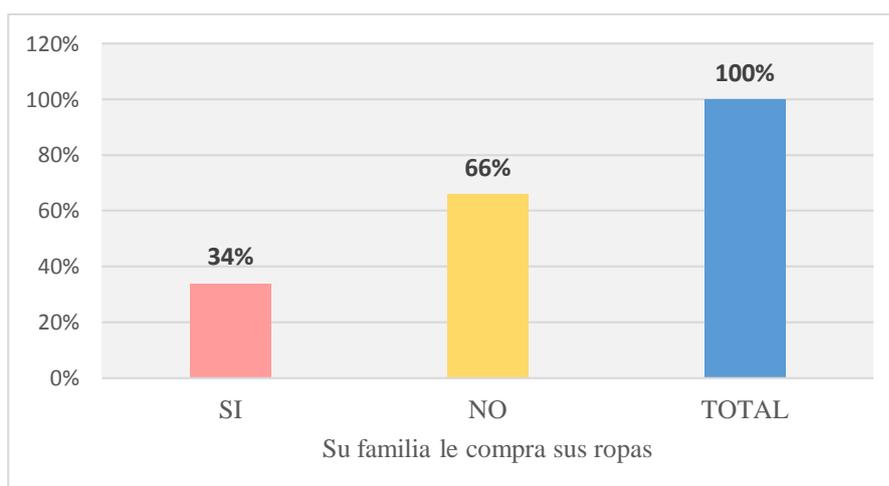
*“...Me dificulto para caminar (osteoporosis) estoy en PADOMI 20 años, mi nieto de 21 años también está en PADOMI, mi hija Asunta y su esposo nos apoyan cuidándonos, mis otros hijos a veces vienen a visitarme, si no tienen voluntad no puedo exigirles...” (L.A.B-86 años).*

*“...Mi esposa me ayuda, prepara el desayuno y se va a trabajar hasta la noche, Solo mi esposa me apoya, porque mis hijos tienen familia. Mis hijos a veces me apoyan con s/. 100 soles, no puedo exigirlos...” (M.Q.E-66 años).*

*Tabla 10 - Desatención en la vestimenta*

SU FAMILIA LE COMPRA SUS ROPAS	TOTAL	
	N	%
Si	17	34%
No	33	66%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2016-2017.



*Figura 10 - Desatención en la vestimenta*

Fuente: Entrevista al adulto mayor del Programa PADOMI, 2016-2017.

En la Figura N° 10 se puede observar que el 66% de los adultos mayores refieren que sus hijos no les compran ropa porque no se encuentran cerca de ellos, o simplemente no hay interés por hacerlo, mientras el 34% manifiestan que si les compran ropa en algunas ocasiones como en su cumpleaños y otras fechas festivas. El hecho de brindar apoyo u obsequiar vestimenta a nuestros padres adultos mayores, también estamos expresando sentimiento de aprecio, cariño hacia ellos y se sientan importantes dentro de nuestra vida.

*“...Vivo con un solo hijo y mi esposo, los dos trabajan, casi todo el día me quedo sola, almuerzo sola, raras veces vienen un ratito, comen y se van, solo me pregunta por mi salud nada más. Raras veces o casi nada me regalan ropa o algo que me pueda poner, tal vez porque estoy enferma no me compran...” (D.G.C-75 años).*

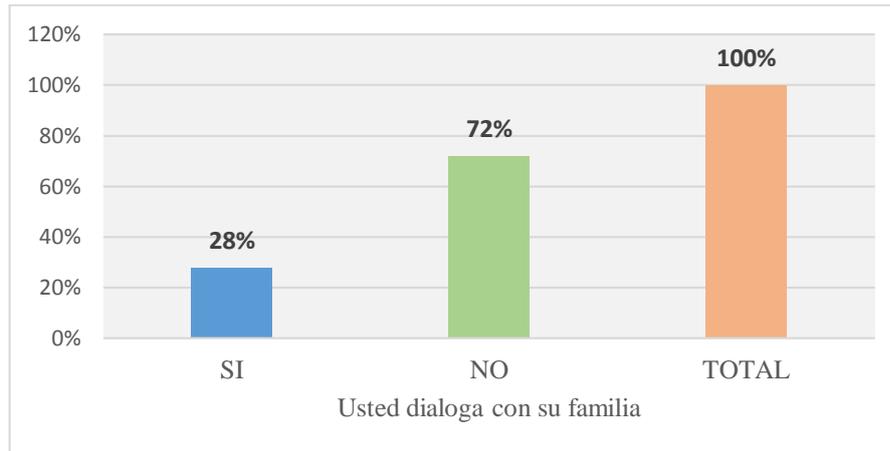
*“...Mis hijos son profesionales, uno de ellos es Contador, y otro Profesor, talves gastan en mis nietos o gastos en su casa, por eso talves no me regalan mucho, solo vienen a veces a visitarme. (H.CH.L-89 años).*

## **5.2. La poca valoración de los hijos genera descuido en su salud emocional del adulto mayor del programa PADOMI.**

*Tabla 11 - Comunicación con la familia*

USTED DIALOGA CON SU FAMILIA	TOTAL	
	N	%
Si	14	28%
No	36	72%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2016-2017.



*Figura 11 - Comunicación con la familia*

Fuente: Entrevista al adulto mayor del Programa PADOMI, 2016-2017.

En la Figura N° 11, para saber el descuido emocional que sufren las personas de la tercera edad, conoceremos si el adulto mayor mantiene comunicación con su familia, principalmente con sus hijos. El 72% de los adultos mayores refieren que no se comunican con sus hijos, donde no dedican tiempo para conversar con sus padres adultos mayores, si bien la comunicación genera la unión familiar, esto no sucede con los usuarios del Programa PADOMI, y un porcentaje reducido que es 28% manifiesta que, si existe comunicación con sus familiares o hijos, sin embargo, esta comunicación es de tipo superficial.

La familia de los adultos mayores del Programa PADOMI, son quienes deberían mostrar apoyo, por el hecho que compartimos mayor tiempo en nuestras vidas, lamentablemente en la realidad, es la propia familia que no se interesa por el estado físico, emocional y de salud en el que se encuentran los adultos mayores, muchas veces dejándolos solos o descuidándoles, justificando con motivos de sobrecarga laboral y que tiene obligaciones familiares.

La comunicación es indispensable para mantener las buenas relaciones en todos los ámbitos de nuestra vida, particularmente en la familia, Aun así, enfrentamos desacuerdos y discusiones sin sentido, provocando en ocasiones una ruptura en las relaciones con los demás. Entender y hacerse comprender, es un arte que facilita la convivencia y la armonía en todo lugar.

Si bien los adultos mayores necesitan cuidados de atención para contribuir en su bienestar, la comunicación es un elemento importante y necesario para lograr la estabilidad emocional y porque no decir la calidad de vida. Muchos de los adultos mayores del Programa PADOMI, refieren que no mantienen conversación con sus hijos, el tiempo dedicado a ellos es mínimo, como saludar, preguntar como están y despedirse.

Y en la parte cualitativa sobre los testimonios obtuvimos las siguientes respuestas:

*“...Mi nombre es Darío, tengo 86 años, no me acuerdo como llegue aquí al Asilo de ancianos, pero ya estoy varios años, tengo cuatro hijos, pero solo una de mi hija mujer venía a visitarme y me traía frutita, desde el año pasado ya no viene...”* (D.G.G-86 años. Asilo de Ancianos).

*“...Pienso que mis hijos deben cuidarme porque ya no puedo trabajar y mi pensión no me alcanza, la relación con ellos es regular, porque no vivo con ellos por eso no hay muchos problemas con ellos. Hace años atrás pertenecía al Sindicato de la Asociación de Pensionistas de la Dirección Agraria, ahí tenía muchos amigos y me sentía bien...”* (A.R.T-75 años).

Vaquiro y Stiepovich (2010) refiere que la familia es la mayor prestadora de atención de salud en nuestro entorno, es una de las instituciones sociales más antiguas y más fuertes, considerada como un sistema y una unidad cuya socialización e interacción mutua afecta en mayor o menor grado a cada uno de sus miembros; donde uno de ellos asume el rol de cuidador principal en caso de discapacidad o limitación.

Pero, es necesario tener en cuenta que el apoyo familiar no es universal, ni homogéneo e incluso puede estar ausente. La familia asiste y cuida a sus miembros en edad avanzada, pero de una manera diferencial, dependiendo de algunas características sociodemográficas, económicas, culturales; y las condiciones de ventaja o desventaja en las que el adulto mayor se encuentra. Para ello se presenta los siguientes testimonios.

*“...Tengo un solo hijo que vive en Lima, yo llevo 21 años con la enfermedad de Parkinson, vivo con mi hermano que también tiene 33 años de Parkinson, somos tres hermanos que tenemos esa enfermedad, mi última hermana vive con su hijo, quien también está en PADOMI, una cuidadora es quien nos*

*atiende a mí y a mi hermano, mi hijo de Lima es quien paga mensual a la cuidadora, ella viene temprano, cocina y se va a la 01:00 o 02:00 pm...”*  
(A.CH.P-73 años).

*“...Yo administro la pensión de mi madre, ella está de acuerdo, ese dinero lo invierto en la alimentación, medicinas y para llevarla de paseo, como no alcanza yo apoyo económicamente porque vivo con ella, mis dos hermanos que están en Ayacucho, vienen cuando pueden y le sacan a pasear...”*  
(G.CH.H-56 años-Hija).

Según la Teoría Estructural familiar se puede entender al adulto mayor dentro de la familia que debe ser relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones, protegiéndola de las fuerzas externas y dando un sentido de pertenencia a sus miembros; pero al mismo tiempo debe aceptar un grado de flexibilidad para poder acomodarse a los diversos requerimientos de las situaciones de vida y de las distintas etapas del desarrollo por las que evoluciona la familia, con lo que facilita el desarrollo familiar y los procesos de individuación.

Al analizar esta teoría entendemos que la familia brinda tiempo limitado en el cuidado del adulto mayor, expresado en horas que impide brindar una atención integral en el adulto mayor y compartir momentos con ellos. Pero al ser el adulto mayor unas personas por naturaleza sociable siempre tendrán el deseo de mantener sus relaciones interpersonales con su entorno inmediato, ya que esta interacción se ha tenido durante el transcurso de su vida.

Pelcastre et al. (2011) en su Artículo “Apoyo social y condiciones de vida de Adultos Mayores que viven en la pobreza urbana en México”, confirmaron que los adultos mayores que viven acompañados tienen una mejor experiencia de envejecimiento en comparación con quienes viven solos. La integración social de los adultos mayores juega un papel más importante que muchos de los riesgos tradicionalmente considerados para ellos: “el estar aislado supone un riesgo para la salud en magnitud comparable a los riesgos asociados al hábito de fumar, la presión arterial elevada y la obesidad”.

Tabla 12 - Comprensión por la familia

USTED SE SIENTE COMPRENDIDO POR SU FAMILIA	TOTAL	
	N	%
Si	7	14%
No	32	64%
A veces	11	22%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia 2016-2017.

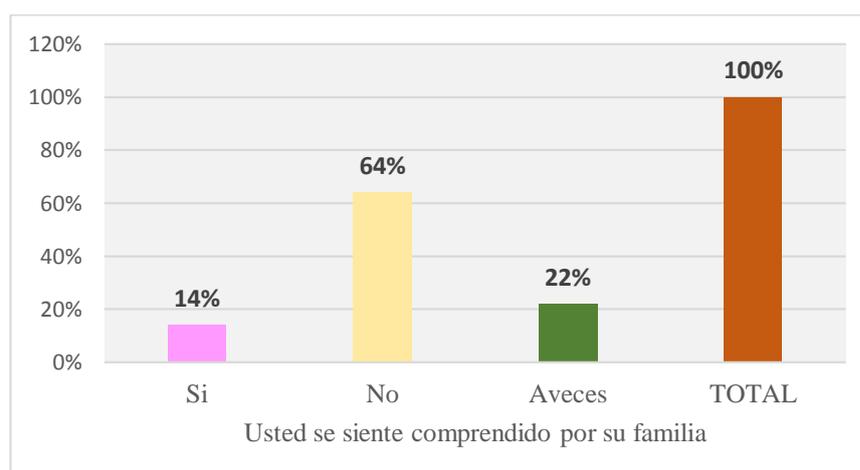


Figura 12 - Comprensión por la familia

Fuente: Entrevista al adulto mayor del Programa PADOMI, 2016-2017.

En la Figura N° 12, observamos cuán importante considera la familia al adulto mayor, el 64% refiere que no se sienten comprendidos por su familia, muchos de ellos sienten que su familia los descuida, no los escuchan y eso afecta en su estado físico y emocional, 22% refiere que solo a veces se sienten escuchados y comprendidos, esto es cuando los hijos van a visitar a sus padres y dedican tiempo reducido para ellos, finalmente 14% dice que si se sienten comprendidos por su familia, normalmente refieren que sus hijos apoyan en su cuidado físico.

Muchas familias no siempre brindan apoyo emocional a sus miembros, en relación a la afectividad, comprensión, acompañamiento, confianza entre otros aspectos, que es un aspecto importante en las personas de la tercera edad, todas las familias son diferentes y cada uno otorga apoyo a sus familiares de diferentes formas o maneras. Muchos hijos o familiares priorizan el apoyo económico y consideran suficiente.

García (2009) refiere que la familia constituye la primera red de apoyo social que poseen los adultos mayores a través de toda su vida, y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana.

El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

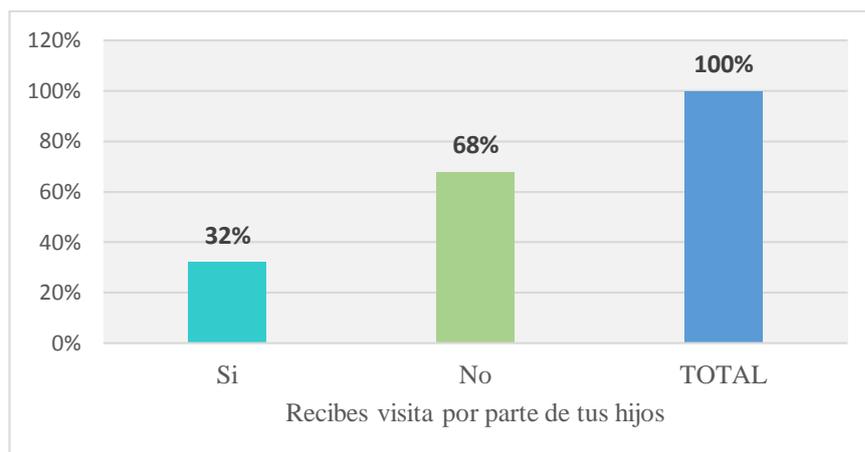
*...Tengo 84 años, con 09 operaciones, la última operación fue en el año 2014 de la Columna, lo cual me dificulta al caminar, pero emocionalmente me siento joven, tengo 07 hijos, 02 de mis hijos viven en la misma casa, yo vivo solo en la parte delante, mi desayuno me preparo solo, mi almuerzo es pensionado, donde mi hijo a veces me lo trae tarde porque trabaja...” (R.G.F-84 años).*

*“...Tengo 08 hijos, 07 de ellos de mi primer compromiso, y mi último hijo tiene 27 años de mi segundo compromiso, vivo con mi esposa y mi hijo, mis 07 hijos viven en la parte detrás de mi casa con su mamá, anteriormente venían a verme cuando podían, solo unos ratos se quedaban, ahora por mi enfermedad vienen más seguido, pero más me preguntan por mi enfermedad....” (A.P.Q-83 años).*

Tabla 13 - Frecuencia de visita al adulto mayor

RECIBES VISITA POR PARTE DE TUS HIJOS	TOTAL	
	N	%
Si	16	32%
No	34	68%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2016-2017.



*Figura 13 - Frecuencia de visita al adulto mayor*

Fuente: Entrevista al adulto mayor del Programa PADOMI, 2016-2017.

En la Figura N° 13 conoceremos cuanto tiempo los hijos dedican su tiempo a sus padres adultos mayores, a través de la visita que podamos hacerle y se sientan queridos o amados, el 68% de los adultos mayores manifiestan que no reciben la visita de sus hijos, refiriendo que ellos trabajan y tienen obligaciones con su familia, sin embargo eso afecta al adulto mayor que sentimos que dejamos de lado a nuestros adultos mayores, son nuestros padres y también son nuestra familia y necesitan tiempo, el 32% refieren que si reciben la visita de sus hijos u otros familiares, muchas veces reciben la visita de sobrinos o tíos, sin embargo es poca la frecuencia por parte de sus hijos.

El visitar a nuestros padres adultos mayores fortalece nuestros lazos familiares y como hijos generando sentimiento de confianza con ellos, en el siguiente testimonio conoceremos como se siente el adulto mayor:

*“...Cuando me visitan mis hermanos, o sobrinos, me siento alegre, feliz pero cuando no vienen me siento triste y solo. Cuando ellos vienen a visitarme me siento acompañado y me olvido hasta de mi enfermedad...”*  
(R.G.F-84 años).

Tabla 14 - Muestra de afecto en el cumpleaños

TUS FAMILIARES FESTEJAN TU CUMPLEAÑOS	TOTAL	
	N	%
Si	13	26%
No	37	74%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia 2016-2017.

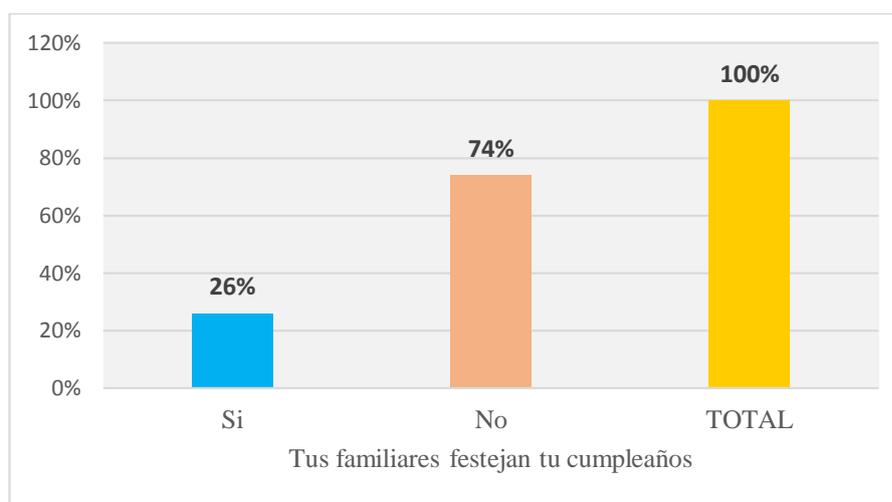


Figura 14 - Muestra de afecto en el cumpleaños

Fuente: Entrevista al adulto mayor del Programa PADOMI, 2016-2017.

En la Figura N° 14, el 74% de los adultos mayores manifiestan que no les brindan afecto en el día de su cumpleaños, pasan como cualquier día, porque a veces están solos, o a veces sus hijos se olvidan hasta de llamarlos para saludarlos, y el 26% refiere que en el día de sus cumpleaños solo reciben llamadas o lo visitan minuciosamente en la casa, no se vio que los hijos en un día especial para sus padres compartan momentos de alegría o puedan obsequiar algún regalo significativo o algún detalle que fortalezca el amor entre ambos. El celebrar un cumpleaños es importante en los adultos mayores, porque a través de ello podemos demostrar el sentimiento de valía y aprecio hacia nuestros padres adultos mayores, hacerlos sentir importantes en nuestra vida y sobre todo fortalecer su autoestima y a la vez su calidad de vida.

*“... Nadie me visita, tengo familia que viven lejos, antes venían, ahora no, mis hermanos, sobrinos no vienen, son ingratos, cuando no me visitan a veces me siento triste y yo me voy a la calle y converso con mis vecinos...”* (D.G.C-75 años).

*“...Nací en Huancapi-Ayacucho, tengo 86 años, no recuerdo como vine hasta aquí(Asilo de ancianos) hace muchos años, desde ahí me estaban viniendo a visitar mis hijos, ellos se encuentran en Lima, venían un rato y se iban a veces, tampoco me llaman...”* (D.G.G-86 años).

## CONCLUSIONES

1. Los adultos mayores del Programa PADOMI se encuentran en una situación de desatención en su salud física por parte de sus familiares, principalmente de sus hijos, el 72% de los adultos mayores refieren que sus hijos tienen una sobrecarga laboral y no disponen de tiempo para cuidar de ellos, y el 28% refieren que sus hijos ya tienen una familia y por tanto cumplen con otras responsabilidades, y muchas veces descuidan a sus padres adultos mayores.
2. Los adultos mayores del Programa PADOMI, muchas veces no son valorados por sus hijos, repercutiendo negativamente en su salud emocional, el 64% refiere que no se sienten comprendidos por su familia, ni dialogan sobre sus problemas o necesidades del adulto mayor, el 68% de los adultos mayores manifiestan que no reciben la visita de sus hijos frecuentemente y justifican su actitud por motivo de trabajo y/o familia.
3. El Programa PADOMI atiende principalmente a personas de la tercera edad con incapacidad para desplazarse, movilizarse y que son dependientes para realizar sus actividades de la vida diaria. Los profesionales del Programa PADOMI perciben que las familias muestran indiferencia en la atención y cuidado de la salud del adulto mayor, generando un descuido en la higiene y alimentación del adulto mayor, así también abandono del paciente por parte de los hijos incluso que viven en la misma casa.

## **RECOMENDACIONES**

- 1.** Se recomienda a la familia que brinde soporte familiar al adulto mayor del Programa PADOMI, que le permita hacer frente a las dificultades de su vida, como los problemas que presente, brindando apoyo económico y estabilidad emocional para la satisfacción de sus necesidades, los adultos mayores necesitan cuidados y principalmente brindar soporte emocional para mejorar el estado de salud en el que se encuentra.
- 2.** Es muy importante conocer las conductas de la familia y fortalecer el compromiso con mejorar la salud emocional del adulto mayor, que le permita sentirse satisfecho con su vida actual, se recomienda realizar terapias familiares para mejorar la calidad de las relaciones con el adulto mayor del Programa PADOMI.
- 3.** Como profesionales de Trabajo Social es importante conocer la situación o condición social-familiar de las personas adultas mayores, contribuyendo en todo momento en su bienestar, para ello también debemos vincular a la familia con el adulto mayor, que es la institución primaria de apoyo y respetar los derechos del adulto mayor, apoyando en las necesidades básicas y dificultades que ellos presenten.
- 4.** Asimismo, realizar futuras investigaciones de tipo cualitativo que continúen con la investigación del tema a fin de conocer la situación real en que se encuentran los adultos mayores.

## **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE TRABAJO SOCIAL FRENTE A LA PROBLEMÁTICA**

Frente a la problemática existente a nivel nacional y en nuestra Región de Ayacucho, se mencionará la propuesta de intervención como Trabajadora Social frente a este problema latente en el Programa PADOMI de EsSalud-Ayacucho, que viene a ser la desatención al adulto mayor por parte de la familia.

### **“Taller de Sensibilización de Atención al Adulto Mayor en EsSalud - PADOMI”**

Lugar : Provincia Huamanga – Distrito Ayacucho  
Institución : Programa PADOMI-Hospital II de Huamanga  
Población Objetiva : Familias del Adulto Mayor  
Periodo de Ejecución : Abril a agosto de 2019

#### **1. Planteamiento del problema:**

El rol de la Trabajadora Social es importante dentro de este Programa de atención domiciliaria PADOMI, fortaleciendo la intervención frente al problema de desatención o descuido de la familia por la que sufren los adultos mayores, por ello como profesionales del ámbito social nos compete intervenir con la familia; capacitando, educando, sensibilizando a este grupo primario de apoyo que tiene el adulto mayor, con el fin de brindarles una atención integral y mejorar su bienestar integro.

Dato. Cabe recordar que PADOMI cuenta con 26 mil usuarios y que EsSalud tiene afiliadas a 1 millón 658 mil 342 personas adultas mayores. Es decir, 14,62% de la población asegurada en el país. En tanto, los asegurados con alguna discapacidad llegan a 802 mil 944. De ellos, el 40,48% tiene discapacidad severa.

## **2. Justificación:**

Esta propuesta de intervención tiene como objetivo principal conocer la situación de las personas adultos mayores asimismo fortalecer y sensibilizar a la familia para el cuidado y atención de estas personas de la tercera edad. Asimismo las instituciones sociales, incluyendo la familia deberían velar por el cuidado de las personas adultos mayores y poder disminuir estos problemas latentes de descuido y/o abandono a estas personas en situación de vulnerabilidad en nuestra sociedad. Es importante y valiosa esta propuesta de índole social, ya que puede revertir y sensibilizar en las personas que tiene un familiar adulto mayor.

## **3. Objetivos:**

- Fortalecer las redes de apoyo familiar con el adulto mayor favoreciendo el cuidado y las relaciones intrafamiliares positivas.
- Contribuir en la recuperación de la salud del adulto mayor, para el logro de su bienestar integro.

## **4. Beneficiarios:**

- 100 Familias del adulto mayor.

## **5. Impacto esperado:**

- Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad, con la participación y compromiso de la familia para el cuidado y atención del adulto mayor.

## 6. Cronograma de actividades: 02 sesiones de taller

ACTIVIDADES	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Elaborar materiales y temas para los talleres.					
Convocatoria y compromiso de participación de la familia del adulto mayor.					
Gestionar y ejecutar talleres de sensibilización a la familia del adulto mayor.					
Identificar los problemas y/o deficiencias que tiene la familia para el cuidado del adulto mayor.					
Fortalecer y comprometer a la familia para el cuidado del adulto mayor.					
Ejecución del taller de sensibilización dirigido a la familia del adulto mayor.					
Evaluación de taller con la familia del adulto mayor.					

## 7. Resultados esperados:

- Familia del adulto mayor participe activamente en los talleres de capacitación y sensibilización.
- Las familias del adulto mayor estén capacitados, comprometidos y sensibilizados con el cuidado y atención primordial en la satisfacción de sus necesidades de sus padres adultos mayores.

## 8. Institución ejecutora:

Las instituciones interesadas a través de convenios y financiamientos para la ejecución de la propuesta de intervención.

**9. Presupuesto y financiamiento:** Presupuesto (Nuevos soles)

<b>N°</b>	<b>Concepto</b>	<b>Unid.</b>	<b>Cant.</b>	<b>Precio unitario (S/.)</b>	<b>Costo total (S/.)</b>
<b>1.0</b>	<b>BIENES</b>				<b>220.00</b>
1.1	Proyector		02	40.00	80.00
1.2	Laptop		02	30.00	60.00
1.3	Parlante		01	30.00	30.00
1.4	Otros			50.00	50.00
<b>2.0</b>	<b>SERVICIOS</b>				<b>1000.00</b>
2.1	Facilitador		02	250.00	500.00
2.1	Refrigerio		02	150.00	300.00
2.2	Materiales impresos		01	100.00	100.00
2.3	Otros			100.00	100.00
<b>3.0</b>	<b>SUBTOTAL</b>				<b>1.220.00</b>
3.1	Imprevistos (3%)			<b>50.00</b>	50.00
	<b>TOTAL</b>				<b>1.270.00</b>

**FINANCIAMIENTO**

Recursos propios: \*\*\*\*\*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araya, A. (2012). *Cartillas Educativas Calidad de vida en la vejez Autocuidado de la Salud*. 1a ed. Santiago de Chile, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Arriagada, M. (2012). *Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos*. (Tesis para optar al grado de Magíster en Familia Mención Mediación Familiar). Universidad del Bío Bío, Concepción, Chile.
- Arroyo, M., Ribeiro, M. y Mancinas, S. (2011). *La vejez avanzada y sus cuidados. Historias, subjetividad y significados sociales*. 1a ed. Monterrey, México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Avellaneda, M. (2015). *Influencia del soporte familiar en la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad del programa de atención domiciliaria - Padomi, distrito Florencia de Mora, provincia de Trujillo, año 2015*. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.
- Cabrera, I. (2004). *El tiempo de nuestra dicha: ensayo en torno a la tercera edad*. 1a ed. Santiago de Chile, Chile: RIL Editores.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2002). *Los adultos mayores en América Latina y El Caribe. Datos e indicadores*. Edición Especial con ocasión de la II Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, Santiago de Chile. Recuperado de: [https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin\\_envejecimiento.pdf](https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin_envejecimiento.pdf)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2011). *Los derechos de las personas mayores Materiales de estudio y divulgación*. Recuperado de: [https://www.cepal.org/celade/noticias/documentosde\\_trabajo/2/43682/modulo\\_1.pdf](https://www.cepal.org/celade/noticias/documentosde_trabajo/2/43682/modulo_1.pdf)

- Delgado, J. (2012). *Abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores; Centro del Buen Vivir Mies Fedhu-2012*. (Tesis para previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Ellen, K. y Padilla, K. (2015). *Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar. Centro de Salud Salaverry 2015*. (Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
- Essalud (s.f.). *Nuestra Institución*. Recuperado de: <http://www.essalud.gob.pe/nuestra-institucion/>.
- Ferré, C., Rodero, V., Cid, D., Vives, C. y Aparicio, M. (2011). *Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria*. 1a ed. Tarragona, España: Publidisa.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2016). *Adultos mayores en el Perú*. Recuperado de: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Ficha-Adultos-Mayores-Peru.pdf>
- García, S. (2009). *La Exclusión Social del Adulto Mayor en los Servicios de Salud de Guatemala*. (Tesis para optar el grado de Maestría en Trabajo Social). Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- González, C. (2002). *Teoría Estructural Familiar. Medicina de Familiares. Teoría Estructural Familiar. Medicina de Familiares*. Santiago de Chile, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Guzmán, M. (2010). *Abandono del adulto mayor, derechos y política social*. (Proyecto de grado). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bogotá, Colombia.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6a ed. México: McGrawHill Education.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012). *Perú: Demanda de atención del adulto mayor por problemas de salud 2006-2010*. Recuperado de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1041/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1041/libro.pdf).
- Larrión, J. y Paúl, J. (1994). El síndrome del anciano maltratado. *Med Clin*,

102(1),216-219.

- Marín, J. (2003). Envejecimiento. *Salud Publica Educ Salud*, 3(1), 28-33.
- Márquez, M. (2007). *Transición. Envejecer no es de cobardes*. 1a ed. México: Editorial Norma.
- Merchán, E. y Cifuentes, R. (2002). *Teorías psicosociales del envejecimiento*. Universidad de Castilla La Mancha, Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de: <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013). PlanPam 2013-2017. *Plan Nacional para las personas adultas mayores*. Recuperado de: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
- Muñoz, N. (2015). *Agotamiento psicobiosocial en las cuidadoras del programa de atención domiciliaria Padomi Essalud- Huancayo en el año 2015*. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social). Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú.
- Olivera, J. y Clausen, J. (2014). Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. *Economía*, 37(73), 75-113.
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: OMS. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf).
- Pelcastre, B., Trevino, S., Gonzalez, T. y Marquez, M. (2011). Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Cad. Saúde Pública*, 27(3),460-470.
- Rodríguez, N. (2007). Factores que influyen sobre la calidad de vida de los ancianos que viven en geriátricos. *Psicología y Psicopedagogía*, 6(17), 1-8.
- Roldán, M. (2008). *Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas 2007*. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Sáenz, F. (2012). *Casa de Retiro para el Adulto Mayor "Nuevo Encuentro" ubicada en San Miguel de Allende, Guanajuato*. (Tesis para optar la Licenciatura

- en Arquitectura). Universidad de las Américas Puebla, Puebla, México.
- Uba (2009). *Teorías y Enfoques sobre la personalidad en el envejecimiento y la vejez*. Psicología de la Tercera Edad y Vejez. Recuperado de: <https://www.altillo.com/examenes/uba/psicologia/psicovejez/psicovejez2009teoriasvejez.asp>
- Vaquiros, S. y Stieповich, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y Enfermería*, 16(2),9-16
- Velandia, A. (2011). *Investigación en Salud y Calidad de Vida. El arte y la Ciencia del Cuidado*. Bogotá: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: <http://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2011/09/ana-luisa-velandia-mora-investigacion.html>
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284-290.
- Weil, A. (2009). *Salud con la edad: Una vida de bienestar físico y espiritual*. 1a ed. EE.UU.: Knopf Doubleday Publishing Group.
- Zurro, M. (1999). *Atención Primaria*. 5a ed. Madrid: Ediciones Harcourt-Brace.

# APÉNDICE



**GUÍA DE ENTREVISTA - FAMILIA DEL ADULTO MAYOR**

UNIDAD DE ANÁLISIS: Familia del Adulto mayor del Programa de atención domiciliaria. - PADOMI.

OBJETIVO: Analizar los factores socioeconómicos de la familia y su influencia en la salud física y emocional del adulto mayor del Programa PADOMI

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: ..... Edad: .....

Grado de Instrucción: ..... Estado civil: .....

Dirección domiciliaria: ..... Teléfono: .....

II. COMPOSICIÓN FAMILIAR

Apellidos y Nombres	Edad	Parentesco	Situación Civil	Grado de Instrucción	Ocupación

TIPO DE FAMILIA: Nuclear ( ) Extensa ( ) Incompleta ( )

DINÁMICA FAMILIAR:

III. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

Tenencia de la vivienda: Propia ( ) Alquiler ( ) Alojado ( )

Condiciones de Habitabilidad: Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

Apreciación general:.....

IV. SITUACIÓN ECONÓMICA

Ingreso mensual del adulto mayor: .....

**VARIABLE INDEPENDIENTE - FACTOR SOCIOEMOCIONAL/CULTURAL DE LA FAMILIA**

Persona responsable del cuidado del adulto mayor.

1. ¿Quién es la persona responsable directo en el cuidado del adulto mayor?

.....

¿Porque?.....

2. ¿Cree Usted que es responsabilidad solo de Usted(hijo) el cuidado del adulto mayor?

.....

¿Por qué?.....

3. ¿Y crees Usted que los demás hijos tengan responsabilidad en el cuidado del adulto mayor?  
.....  
¿Porque?.....

Apoyo familiar en el bienestar físico y emocional de adulto mayor.

1. ¿De qué manera apoya al adulto mayor?  
.....  
¿Porqué?.....
2. ¿De qué manera apoya emocionalmente al adulto mayor?  
.....  
¿Porque?.....

Tipo de comunicación con el adulto mayor

1. ¿Con que frecuencia se comunica con el adulto mayor?  
.....  
¿Porque?.....

Relación familiar con el adulto mayor.

1. ¿Cómo es la relación con los que vive y con el adulto mayor?  
.....
2. ¿Usted cree que el adulto mayor se siente comprendido dentro de su familia?  
.....  
¿Porque?.....

**VARIABLE DEPENDIENTE - DESATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR**

Tiempo dedicado al adulto mayor

1. ¿Cuánto tiempo le dedica al adulto mayor?  
.....
2. ¿Cómo se siente al ayudar en el cuidado del adulto mayor?  
.....

Visitas al adulto mayor

1. ¿Quiénes visitan frecuentemente al adulto mayor?  
.....

Estado de salud del adulto mayor.

1. ¿Qué enfermedad tiene?  
.....
2. ¿Cuánto tiempo padece de esa enfermedad?  
.....
3. ¿Quién se encarga de darle sus medicamentos?  
.....
4. ¿Qué familiar acompaña frecuentemente en la visita médica que realiza PADOMI?  
.....  
.....



**GUÍA DE ENTREVISTA - ADULTO MAYOR**

UNIDAD DE ANÁLISIS: Familia del Adulto mayor del Programa de atención domiciliaria. - PADOMI.

OBJETIVO: Analizar los factores socioeconómicos de la familia y su influencia en la salud física y emocional del adulto mayor del Programa PADOMI

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: ..... Edad: .....

Grado de Instrucción: ..... Estado civil: .....

Dirección domiciliaria: ..... Teléfono: .....

II. COMPOSICIÓN FAMILIAR

Apellidos Y Nombres	Edad	Parentesco	Situación Civil	Grado De Instrucción	Ocupación

TIPO DE FAMILIA: Nuclear ( ) Extensa ( ) Incompleta ( )

DINÁMICA FAMILIAR:

III. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

Tenencia de la vivienda: Propia ( ) Alquiler ( ) Alojado ( )

Condiciones de Habitabilidad: Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

Apreciación general: .....

IV. SITUACIÓN ECONÓMICA

Ingreso mensual del adulto mayor: .....

**VARIABLE INDEPENDIENTE - FACTOR SOCIOEMOCIONAL/CULTURAL DE LA FAMILIA**

Persona responsable del cuidado del adulto mayor.

1. ¿Quién es la persona responsable directo de su cuidado?

.....

2. ¿Por qué es responsable esa persona?

.....

3. ¿Y crees Usted que los demás hijos tengan responsabilidad en su cuidado?

.....

Relación familiar con el adulto mayor.

1. ¿Cómo es la relación con los que vive?  
.....
2. ¿Cuánto tiempo y porque vive con ellos?  
.....

**VARIABLE DEPENDIENTE - DESATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR**

Tiempo dedicado al adulto mayor

1. ¿Cuánto tiempo le dedican a Usted?  
.....  
¿Por qué?.....
2. ¿De quién recibe atención directa cuando está enfermo?  
.....  
¿Porque?.....

Visitas al adulto mayor.

1. ¿Quiénes le visitan frecuentemente?  
.....
2. ¿Cómo se siente cuando lo visitan?  
.....

Apoyo familiar al adulto mayor

1. ¿Recibe de sus familiares algún apoyo económico?  
.....
2. ¿Sus familiares lo escuchan cuando tiene algún problema o dificultad?  
.....  
¿Porque?.....

Estado de salud del adulto mayor.

1. ¿Qué enfermedad tiene?  
.....
2. ¿Cuánto tiempo padece de esa enfermedad?  
.....
3. ¿Quién se encarga de darle sus medicamentos?  
.....
4. ¿Qué familiar acompaña frecuentemente en la visita médica que realiza PADOMI?  
.....

Redes de apoyo al adulto mayor.

1. ¿Usted se siente satisfecho con la atención del Programa PADOMI?  
.....
2. ¿Cuánto tiempo se encuentra el adulto mayor en el Programa PADOMI?  
.....

Ingreso económico

1. ¿Quién administra su dinero?  
.....
2. ¿Recibe apoyo económico y de quién?  
.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
 ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**GUÍA DE ENTREVISTA - EQUIPO MEDICO DE PADOMI**

UNIDAD DE ANÁLISIS: Equipo médico del Programa de Atención domiciliaria.-PADOMI.

OBJETIVO: Analizar los factores socioeconómicos de la familia y su influencia en la salud física y emocional del adulto mayor del Programa -PADOMI.

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres:.....

**Percepción del equipo médico del Programa PADOMI.**

1. ¿Cómo percibe a la familia en la atención brindada al adulto mayor?

.....  
 .....  
 .....

2. ¿Cree Usted que la familia aporta en la recuperación de la salud del adulto mayor?

.....  
 .....  
 .....

3. ¿Mencione alguna deficiencia o dificultad de la familia en relación al cuidado del adulto mayor?

.....  
 .....  
 .....

4. ¿Comente alguna experiencia comentada por el adulto mayor?

.....  
 .....  
 .....

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMA</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TÉCNICA</b>
<b>“LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LA FAMILIA Y LA DESATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA PADOMI, ESSALUD-AYACUCHO-2016”</b>	¿Cuál es la percepción del adulto mayor del Programa PADOMI frente a la desatención de la familia?	Conocer la percepción que tiene el adulto mayor del Programa PADOMI frente a desatención de la familia.	La sobrecarga familiar, laboral y la poca valoración de los hijos son los factores que influyen en la desatención del Adulto mayor del Programa PADOMI.	<b>V. INDEPENDIENTE</b> Factor socio-emocional/cultural de la familia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Composición familiar</li> <li>• Ocupación familiar</li> <li>• Persona responsable del cuidado del adulto mayor</li> <li>• Apoyo familiar en el bienestar físico y emocional del adulto mayor.</li> <li>• Nivel de carga de la familia del adulto mayor.</li> <li>• Nivel de comunicación con el adulto mayor</li> <li>• Relación familiar con el adulto mayor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación</li> <li>• Entrevista</li> </ul>
				<b>V. DEPENDIENTE</b> Desatención del adulto mayor del Programa PADOMI.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soporte familiar</li> <li>• Tiempo dedicado al adulto mayor.</li> <li>• Estado de salud del adulto mayor.</li> <li>• Visitas al adulto mayor.</li> <li>• Afecto hacia el adulto mayor.</li> <li>• Apoyo familiar al adulto mayor.</li> </ul> <b>EQUIPO MEDICO-PADOMI</b> – Percepción del equipo médico-PADOMI.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación</li> <li>• Entrevista</li> </ul>

## IMÁGENES FOTOGRÁFICAS DEL TRABAJO DE CAMPO



*Figura 15 - Paciente beneficiario del Programa PADOMI*

Fuente: Archivo fotográfico del investigador, 2016-2017.

Observación. Paciente beneficiario del Programa PADOMI, se encuentra postrado aproximadamente 08 años, permanece solo casi todo el día, esposa e hijo trabajan, tiene una hermana cercana quien ayuda en su cuidado. (E.C.M.Q.-66 años)



*Figura 16 - Persona Adulta del Programa PADOMI*

Fuente: Archivo fotográfico del investigador, 2016-2017.

Observación. Persona adulta mayor quien permanece en silla de ruedas vive con un hijo, tiene una sobrina que viene a apoyarle en su higiene personal y quien prepara la comida. (B.P.H.DC.- 87 años)



*Figura 17 - Adulta mayor postrada del Programa PADOMI*

Fuente: Archivo fotográfico del investigador, 2016-2017.

Observación. Adulta mayor se encuentra postrada, a causa de las úlceras por presión, tiene un único hermano quien le cuida. (A.A.R.- 89 años)



*Figura 18 – Usuario del Programa PADOMI*

Fuente: Archivo fotográfico del investigador, 2016-2017.

Observación. Usuario del Programa PADOMI se encuentra varios años en el Asilo de ancianos, una de sus hijas dejó de visitarlo durante este año, sufre de lagunas mentales. (D.G.G.- 86 años)



*Figura 19 – Adultos mayores del Programa PADOMI*

Fuente: Archivo fotográfico del investigador, 2016-2017.

Observación. Adultos mayores del Programa PADOMI, el que se encuentra con silla de ruedas, muestra sensibilidad cuando le preguntan por sus hijos, porque ya no lo visitan, el del lado derecho padece de Síndrome de Down, no tiene hijos y presenta dificultad al hablar.



*Figura 20 – Equipo de Profesionales del Programa PADOMI.*

Fuente: Archivo fotográfico del investigador, 2016-2017.

Observación. Equipo de profesionales del Programa de Atención Domiciliaria PADOMI-EsSalud-Ayacucho



*Figura 21 - Persona adulta mayor del Programa PADOMI*

Fuente: Archivo fotográfico del investigador, 2016-2017.

Observación. Persona adulta mayor quien muestra dificultad para caminar, vive únicamente con esposo, hijos viven lejos.