UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VIVENCIAS DEL ABANDONO FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE NEGROPAMPA, CHOTA 2026

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES

Bach. YON ÁNGELES EDQUEN IRIGOIN

https://orcid.org/0009-0008-1823-1364

Bach. FRANKLIN SÁNCHEZ FERNÁNDEZ

https://orcid.org/0009-0006-2835-3942

ASESOR

Dr. ISAIAS WILMER DUEÑAS SAYAVERDE

https://orcid.org/0000-0002-8729-2098

CHOTA – PERÚ

2026

CONSTANCIA N° 03-2026-IWDS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD Y USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

El que suscribe, en calidad de asesor de tesis, deja constancia que el informe final de tesis titulado: "Vivencias del abandono familiar en los adultos mayores del Centro Poblado de Negropampa, Chota 2026", elaborado por: Yon Ángeles Edquen Irigoín y Franklin Sánchez Fernández, Bachilleres en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, fue sometido a la evaluación mediante el **software de similitud**, considerando el contenido comprendido desde el resumen hasta las referencias bibliográficas.

El resultado obtenido es:

Porcentaje de similitud	Porcentaje de uso de Inteligencia Artificial	Criterio de originalidad
10 %	*%	*Si cumple / No cumple*
Literal **e)** del artículo **27** del **Reglamento de Grados y Títulos**, aprobado mediante **Resolución de Comisión Organizadora N.º 770-2025-UNACH**.		

Se adjunta el reporte de evaluación de originalidad emitido por el software de similitud.

Chota, 08 de octubre de 2026

Dr. ISAÍAS WILMER DUEÑAS SAYAVERDE
DOCENTE UNACH
CEP:033632

Asesor

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

Acta de sustentación Informe final de tesis

El jurado evaluador designado con Resolución de Decanato N° 010-2026-UNACH :

Nombres y apellidos	Cargo
Dra. Luz Guisela Bustamante López	Presidente
Dr. Antonio Sanchez Delgado	Secretario
Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza	Vocal

De la tesis titulada:

Vivencias del abandono familiar en los adultos mayores del centro poblado de Negropampa, Chota 2026

Que ha sustentado el (los) Bachiller (es):

Nombres y apellidos	DNI
Yon Angeles Edquén Yrigoín	77132462
Franklin Sánchez Fernández	71021345

Para obtene el titulo profesional de:

Lincenciado(a) en Enfermería

Acuerdan por:

X	Unanimidad
	Mayoria

X	Aprobar
	Desaprobar

Otorgando la calificacion de: 14

	Aprobado
	Excelente
X	Bueno
	Regular

	Desaprobado

Colpa Matara, 16 de octubre de 2026

Dra. Luz Guisela Bustamante López
Presidente

Dr. Antonio Sanchez Delgado
Secretario

Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza
Vocal

Dr. Isaias Wilmer Dueñas Sayaverde
Asesor

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
V°B°
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
CHOTA

HOJA DE FIRMA DE JURADOS

Título de la Tesis:

Vivencias del abandono familiar en los adultos mayores del centro poblado de Negropampa, chota 2026

Autor(es):

Yon Angeles Edquín Irigoín
Franklin Sánchez Fernández

(Dra, Luz Guisela Bustamante López)
Presidente

(Dr, Antonio Sánchez Delgado)
Secretario

(Mg, wilder Ovidio Carranza Carranza)
Vocal

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por brindarnos fortaleza, sabiduría y perseverancia para culminar satisfactoriamente esta investigación.

A nuestros padres, por su amor, apoyo incondicional y constante motivación durante nuestra formación profesional.

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota, por contribuir a nuestra formación académica y profesional, y a sus docentes, por los conocimientos y enseñanzas brindados a lo largo de nuestra formación.

Al Dr. Richard Williams Hernández Fiestas, por su orientación y valiosos aportes durante la etapa inicial de la investigación; y al Dr. Isaias Wilmer Dueñas Sayaverde, por su asesoría, orientación y contribución académica para la culminación del presente trabajo.

A los miembros del jurado, por el tiempo dedicado a la revisión de esta investigación, así como por sus observaciones y sugerencias, que contribuyeron a mejorar el presente trabajo.

Finalmente, a los participantes del estudio, por su disposición, colaboración y valioso aporte, que hicieron posible la realización de esta investigación

A:

A mis padres, Sabina Yrigoin Tarrillo y César Edquen Guevara, por su amor incondicional, apoyo constante y por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia.

Yon.

A mis papás, Maribel Fernández Díaz y Héctor Sánchez Díaz, por su amor, confianza y apoyo incondicional. A mis hermanos, por su compañía, motivación y palabras de aliento que me impulsaron a seguir adelante. A todos ellos, con profundo cariño y gratitud por acompañarme en el logro de esta meta.

Franklin.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	7
2.3. Definición de términos básicos	17
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	19
3.1. Ámbito de estudio	19
3.2. Diseño de investigación	20
3.3. Muestra y sujetos de estudio	20
3.4. Descripción de la metodología	21
3.5. Interpretación de datos	23
3.6. Aspectos éticos y rigor científico	23
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
4.1. Categoría I: Vivencias emocionales frente al abandono familiar	26
A. Subcategoría: Tristeza y soledad	27
B. Subcategoría: Preocupación e incertidumbre	29
C. Subcategoría: Sentimientos de abandono	31
4.2. Categoría II: Repercusiones del abandono familiar en las relaciones familiares y sociales	33
A. Subcategoría: Distanciamiento familiar	33
B. Subcategoría: Reconfiguración de las redes de apoyo	35
C. Subcategoría: Cambios en la convivencia cotidiana	37
4.3. Categoría III: Estrategias de afrontamiento frente al abandono familiar	39
A. Subcategoría: Autonomía frente a la ausencia de apoyo familiar	40
B. Subcategoría: Búsqueda de apoyo familiar, comunitario e institucional	42
C. Subcategoría: Adaptación y recursos personales para afrontar la soledad	44
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	61

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

AM : Adulto mayor

ALC : América Latina y el Caribe

PS : Puesto de Salud

CPN : Centro Poblado de Negropampa

INEI : Instituto Nacional de Estadística e Informática

MINSA : Ministerio de Salud

MIMP : Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

OMS : Organización Mundial de la Salud

OPS : Organización Panamericana de la Salud

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo comprender las vivencias del abandono familiar en los adultos mayores dentro de su contexto sociofamiliar en el Centro Poblado de Negropampa, Chota, 2026. Estudio cualitativo, de tipo exploratorio, con diseño fenomenológico hermenéutico. Participaron 10 adultos mayores en situación de abandono familiar, quienes respondieron presencialmente a guía de entrevista semiestructura, adaptada al contexto. Del análisis, surgieron tres categorías: vivencias emocionales frente al abandono familiar, el cual consta de tres subcategorías: tristeza y soledad, preocupación e incertidumbre, y sentimientos de abandono; repercusiones del abandono familiar en las relaciones familiares y sociales, con tres subcategorías: distanciamiento familiar, reconfiguración de las redes de apoyo y cambios en la convivencia cotidiana; y estrategias de afrontamiento frente al abandono familiar, la cual originó tres subcategorías, autonomía frente a la ausencia de apoyo familiar, búsqueda de apoyo familiar, comunitario e institucional, y adaptación y recursos personales para afrontar la soledad. Los resultados demuestran que el hecho de ser abandonados por la familia tiene un impacto considerable en la vida diaria, las relaciones con los miembros de la familia y el bienestar emocional de las personas mayores. Sin embargo, estos desarrollan diferentes estrategias de afrontamiento fundamentadas en la autonomía, el soporte social y sus recursos individuales. Estas les facilitan adaptarse y seguir con su vida, a pesar de estar en condiciones de vulnerabilidad.

Palabras clave. Vivencias, abandono familiar, adultos mayores.

ABSTRACT

The study aimed to understand the lived experiences of family abandonment among older adults within their socio-familial context in the rural settlement of Negropampa, Chota, in 2026. It was a qualitative, exploratory study employing a hermeneutic-phenomenological design. Ten older adults experiencing family abandonment participated; they responded in person to a semi-structured interview guide adapted to the context. The analysis yielded three categories: emotional experiences regarding family abandonment (comprising three subcategories: sadness and loneliness, worry and uncertainty, and feelings of abandonment); repercussions of family abandonment on family and social relationships (comprising three subcategories: family estrangement, reconfiguration of support networks, and changes in daily living); and coping strategies regarding family abandonment (yielding three subcategories: autonomy in the face of a lack of family support, seeking family, community, and institutional support, and adaptation and personal resources for coping with family abandonment). The results demonstrate that being abandoned by family has a significant impact on the daily lives, family relationships, and emotional well-being of older adults. However, they develop various coping strategies rooted in autonomy, social support, and their own individual resources. These strategies enable them to adapt and move forward despite their vulnerable circumstances.

Keywords: Lived experiences, family abandonment, older adults.

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

El problema del abandono en las personas adultas mayores (AM) no se puede comprender únicamente como la falta tangible de atención o apoyo por parte de los familiares, sino también, como una experiencia subjetiva que se siente y vive intensamente por aquellos que la padecen. El abandono familiar es una vivencia emocional y subjetiva que va más allá de la simple privación física o material; se distingue por ausencia de cariño, desinterés, alejamiento y debilitamiento de los lazos familiares, lo que afecta el bienestar emocional y su calidad de vida [1].

Esta vivencia impacta profundamente su salud emocional y mental, produciendo emociones de soledad, tristeza y vulnerabilidad que tienen un impacto global en su calidad de vida. Asimismo, las enfermedades crónicas, la desnutrición y la dependencia funcional son algunos de los factores de salud; en el entorno familiar y social, el distanciamiento o desplazamiento de los hijos, la falta de afecto y la ruptura de vínculos afectivos son los que predominan; en lo económico, la dependencia financiera y la pobreza tienen un impacto; por último, a nivel comunitario y estructural, influyen tanto la exclusión social como la carencia de políticas protectoras [2-4].

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 36 millones de personas AM a nivel global padecen abandono de sus familias [5]. En respuesta a esta situación problemática, se han efectuado regulaciones como la “Ley de penalización del abandono de personas de edad avanzada”, que asigna castigos severos para las personas que los abandonan. En este contexto, resulta fundamental que los marcos legales internacionales fortalezcan la salvaguarda de esta población en riesgo y en crecimiento constante, asegurando su dignidad, bienestar y sus derechos [6].

En América Latina y el Caribe (ALC), Naciones como Uruguay, Chile, Argentina y Cuba están en las fases finales de su transición demográfica, marcada por un envejecimiento gradual de la población. De acuerdo con la Secretaría de Integración Social, diariamente se abandonan dos personas de más de 60 años, lo que representa más de 730 AM anualmente, abandonados por sus familias en hospitales o incluso en las vías públicas [7]. En México, el 16% de los AM sufren

abuso y abandono, no sólo por el gobierno sino también por sus propias familias. Se ha estimado que en 2025 habrá alrededor de 14 millones de personas en esta situación, por lo que es importante diseñar e implementar programas preventivos con el fin de proteger y apoyar a esta población vulnerable [8, 9].

En Ecuador, se determina que la forma más habitual de abandono hacia la persona AM es la ausencia de atención y cuidado por parte de sus parientes, lo que impacta directamente en su condición emocional y psicológica. Esta circunstancia generalmente se evidencia en síntomas de depresión, disminución del apetito e incluso, en situaciones más severas, en la pérdida del anhelo de vida. Las demandas establecidas por la sociedad, la familia y, en última instancia, el propio individuo, favorecen la marginación y exclusión del AM, reforzando su situación de desamparo y vulnerabilidad [10, 11].

En Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que el proceso de envejecimiento de la población peruana ha incrementado la proporción de AM pasando del 5,7% en 1950 al 14,3% en el año 2025. De lo señalado anteriormente se puede destacar que, en la actualidad, casi se ha triplicado el porcentaje de personas mayores que hace más de medio siglo atrás. Hoy en día, cerca del 45,1% de las viviendas en el país poseen al menos un individuo de 60 años o más [12]. Sin embargo, esta circunstancia, fusionada a la ausencia de respaldo familiar y comunitario, puede desencadenar formas de abandono familiar, impactando en su bienestar y calidad de vida.

Según el censo más reciente, la región Cajamarca cuenta con 160,321 AM, y el 70,6% de su población se encuentra en la etapa de envejecimiento. Esta circunstancia lo demuestra claramente lo importante que es educar a las familias sobre el abandono de los AM. Se estima que el 70% de ellos experimentan abandono y falta de cuidado y atención personal [13]. El abandono de los AM significa un desafío y no sólo en temas de salud, sino también en el desarrollo de servicios y ambientes más cercanos con los mayores. Contar con entornos físicos y sociales más amigables y reinventar las suposiciones que se tiene de la vejez para que las sociedades fomenten su participación y visibilidad [13].

En Cajamarca, el abandono de los AM es un problema social que preocupa cada vez más. Los miembros de la familia son a menudo marginados o excluidos dentro

del núcleo familiar cuando llegan a la adultez mayor. Esta circunstancia provoca que se rompan los vínculos comunicativos, afectivos y sociales, lo que contribuye a un estado de abandono y desatención. Además, en numerosas ocasiones, la persona de edad avanzada está expuesta a situaciones de abuso psicológico y físico y maltrato que pueden tener repercusiones profundas e incluso irreversibles debido a su vulnerabilidad asociada a la vejez [14].

A nivel de Chota, el índice de los AM que viven solos y abandonados por sus familiares tienen como consecuencia un aislamiento, discriminación, depresión, baja autoestima y enfermedades crónicas degenerativas, las cuales afectan a los AM. Los AM son abandonados por sus hijos, familia, acompañante o cónyuge generando soledad y falta de ayuda para realizar sus actividades cotidianas. Es común que los hijos se alejan de su hogar por motivos laborales, académicos o para formar una familia, lo cual deja a los padres en abandono; por lo tanto, necesitan la asistencia de amigos y vecinos, especialmente en el área rural [15].

Asimismo, en el Centro Poblado de Negropampa (CPN), se observó que los miembros de la familia abandonan a los AM porque los consideran una carga, ya no pueden llevar a cabo sus actividades de manera normal y no producen ingresos, por lo cual muchas veces optan por dejarlos. Pese a la dimensión del problema, se tiene un entendimiento insuficiente de este fenómeno desde la misma voz del AM. Asimismo, hay escasa producción de investigaciones cualitativas locales que exploran sus experiencias, interpretaciones y significados en relación con el abandono familiar.

Por lo expuesto previamente, se planteó las siguientes preguntas orientadoras: ¿Cómo son las vivencias emocionales que experimentan los adultos mayores frente al abandono familiar?, ¿De qué manera el abandono familiar influye en las relaciones familiares y sociales de los adultos mayores?, y ¿Qué estrategias de afrontamiento utilizan los adultos mayores para sobrellevar el abandono familiar?

El objetivo general fue: Comprender las vivencias del abandono familiar en los adultos mayores dentro de su contexto sociofamiliar en el Centro Poblado de Negropampa, Chota, 2026; y los objetivos específicos: Analizar las vivencias emocionales que experimentan los adultos mayores frente al abandono familiar, identificar la influencia del abandono familiar en las relaciones familiares y sociales

de los adultos mayores, y analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adultos mayores para sobrellevar el abandono familiar.

En cuanto a la primera pregunta, los resultados del estudio se consolidan en una categoría: 1) Vivencias emocionales frente al abandono familiar con tres subcategorías: tristeza y soledad, preocupación e incertidumbre y sentimiento de abandono.

Respecto a la segunda pregunta, se obtuvo como resultado una categoría: 1) Repercusiones del abandono familiar en las relaciones familiares y sociales, con tres subcategorías: distanciamiento familiar, reconfiguración de las redes de apoyo y cambios en la convivencia cotidiana.

En cuanto a la tercera pregunta, emergió como resultado una categoría: 1) Estrategias de afrontamiento frente al abandono familiar, que también incluye tres subcategorías: autonomía frente a la ausencia de apoyo familiar, búsqueda de apoyo familiar, comunitario e institucional, y adaptación y recursos personales para afrontar la soledad.

En tal sentido, el abandono familiar es una experiencia que tiene un impacto significativo en el bienestar emocional, las relaciones con los miembros de la familia y los amigos y causa sentimientos de soledad, tristeza e incertidumbre en las personas AM. Sin embargo, desarrollan estrategias de afrontamiento basadas en la autonomía, el apoyo que se busca y la adaptación personal, lo que resalta la necesidad de fortalecer las redes de apoyo familiar, comunitario e institucional para favorecer un envejecimiento digno y una mejor calidad de vida.

La investigación está dividida en cinco capítulos. El Capítulo I, comprende la introducción, incluye la problemática de las vivencias del abandono familiar de los adultos mayores. El Capítulo II, comprende el marco teórico, las bases conceptuales y antecedentes, subrayando la fundamentación teórica y científica, así como la definición de términos básicos. En el Capítulo III, se describe el marco metodológico, especificándose el tipo de investigación, los métodos, materiales y técnicas utilizadas. El Capítulo IV comprende los resultados, a través de las categorías y su discusión; y en el capítulo V, se incluyen las conclusiones y recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Gaona [16], en el año 2023 en Ecuador realizó la investigación vivencias de las personas adultas mayores de la parroquia rural San Pedro, con el objetivo de analizar las vivencias de los AM, estudio cualitativo y enfoque fenomenológico. La muestra fue 91 AM. Los resultados indican que las personas AM no guardan emociones de rencor y resentimiento hacia sus familiares por las situaciones de abandono que atraviesan, por el contrario, lo normalizan y buscan excusas para entender y justificar su accionar, manifiestan además que es su decisión permanecer en su lugar de nacimiento hasta el último día de su vida, aunque esto signifique estar solos, lo que les provoca nostalgia y angustia. Concluyó que los AM se aferran a sus creencias religiosas sin embargo hay necesidad de una atención física, psicológica y social.

Leandro et al. [17], en Venezuela en el 2022, realizaron el estudio experiencias de abandono familiar en adultos mayores, con el objetivo de comprender la experiencia de abandono familiar en AM. Estudio de enfoque cualitativo y diseño fenomenológico, en la que participaron ocho AM, los cuales fueron seleccionados mediante una muestra intencional. Los resultados muestran que los participantes tenían una edad comprendida de 60 años en adelante, surgieron las subcategorías: situación de vivienda, personas con quien se relaciona, emociones, soledad, modo para cubrir necesidades básicas y motivos para la situación de desamparo. Concluyeron que los informantes se encuentran inmersos en situaciones de riesgo y carecen de protección familiar.

A nivel nacional

Ñaupari [18], en el Perú en el 2023 realizó la investigación relatos de vida sobre el abandono sociofamiliar del adulto mayor de la Casa abuelitos de Jerusalén de Comas, con el objetivo de analizar los relatos de vida sobre abandono sociofamiliar del AM. Estudio de enfoque cualitativo y diseño fenomenológico, el objeto de estudio fue de 13 AM. Los resultados indican que la experiencia de

abandono de los AM está marcada por el comportamiento familiar y la carencia afectiva, lo que dificulta sus relaciones y genera tristeza, soledad y deterioro emocional y funcional. Además, el incumplimiento de las leyes no protege sus derechos. Concluyó que el aumento de la población AM incrementa su vulnerabilidad, generando mayor riesgo de abandono sociofamiliar.

Russelly [19], en el año 2022 en Perú, investigó vivencias frente al abandono socioemocional del AM del Cusco, con el objetivo de comprender las vivencias frente al abandono socioemocional del AM. Estudio cualitativo y enfoque fenomenológico, realizado con 25 AM. Se encontró que la afectividad durante la vejez compuesta por tres vivencias: sentimientos de soledad y desesperanza, visión optimista y felicidad, aceptación de la muerte y enfado frente a situaciones desfavorables; la relación interpersonal: afección de las relaciones interpersonales y vínculos positivos con la sociedad; y la afección del desarrollo físico con las dos vivencias: desplazamiento de las actividades que implican esfuerzo y aparición de enfermedades. Concluyó que las vivencias forman parte de las experiencias vividas del AM.

Regional/Local

Delgado [20], en Chota realizó la investigación Abandono familiar y vivencias del adulto mayor de Chota - 2022, con el objetivo de describir el abandono familiar y las vivencias del AM. Estudio cuanti – cualitativo, la muestra estuvo constituida por 80 AM. Se encontró que la mayoría tenían entre 70 y 79 años (57,5%), 60% son mujeres, 36,3% analfabetos y 40% casados/convivientes. Sobre abandono, resaltan el rechazo (86,3%), económico (46,3%), social (25%) y emocional (15%). Las vivencias revelan tristeza por la soledad, falta de cariño y desprotección de la familia. El rechazo social se manifiesta con la soledad y temor por el futuro. Concluyó que el escaso apoyo económico que recibe el AM de parte de sus hijos provoca angustia y resentimiento por no satisfacer sus necesidades básicas.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

Según la OMS define el abandono del AM como una forma de maltrato, comprendida dentro del concepto de abuso de las personas AM (abuse of older people) que recoge los siguientes conceptos: acción u omisión en una relación de confianza que causa daño o malestar, e incluye abandono y negligencia. El abandono se entiende como una falta de acción, deliberada o no, para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad biopsicosocial [21].

Por su parte, el Ministerio de Salud (MINSA), indica que el abandono del AM se enmarca dentro de una concepción más amplia de violencia y desprotección que afecta los derechos fundamentales de esta población. Si bien no se encuentra una definición única y concisa de "abandono" como un término aislado, se puede inferir su concepto a partir de la normativa y las acciones que el MINSA y otras entidades estatales (como el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y la Defensoría del Pueblo) implementan para proteger a los AM. Basándose en la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, y su reglamento, así como en las acciones y documentos relacionados del MINSA y otros entes, del abandono del AM [22,23].

El estudio se fundamentó en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, que ve al individuo como un ser social, psicológico y biológico que se encuentra en constante adaptación a su entorno. La idea fundamental del modelo es que la salud de una persona está condicionada a la manera en que se ajusta a los cambios y estímulos a los que se enfrenta cada día [24].

Roy clasifica la adaptación en cuatro áreas: el Modo fisiológico hace referencia a las funciones corporales fundamentales, como la pérdida o reducción del apetito, los problemas de sueño, el descuido del

autocuidado (higiene, alimentación y medicación) y el incremento del peligro de accidentes o caídas debido a la falta de atención. El Modo del autoconcepto se refiere a la sensación de ser un estorbo para la familia, de no tener utilidad y de estar aislado emocionalmente. El Modo del rol consiste en desempeñar los papeles sociales según la edad y perder el papel familiar; y el Modo de interdependencia es la falta de comunicación afectiva y el aislamiento social [24].

En este sentido, el modelo de adaptación de Callista Roy tiene que ver con la investigación actual porque facilita la comprensión de las experiencias del abandono familiar y examina los métodos que el adulto mayor emplea para adaptarse a las distintas situaciones desfavorables resultantes de esta condición, con el objetivo de conservar su bienestar, hacer frente a las transformaciones y seguir desenvolviéndose en su entorno.

2.2.2. Adulto mayor

A. Definición

Persona que ha alcanzado una edad avanzada, generalmente a partir de los 60 años, y se encuentra en una etapa de la vida caracterizada por cambios físicos, sociales y emocionales propios del envejecimiento. Esta etapa suele implicar también la necesidad de mayores cuidados y la protección de sus derechos para asegurar su bienestar y calidad de vida [25].

B. Aspecto emocional del adulto mayor

Se caracteriza por una serie de sentimientos y emociones complejas que surgen como resultado del envejecimiento, los cambios físicos, sociales y la experiencia de pérdidas. Entre las emociones más comunes se encuentran la angustia, el miedo, la tristeza, la impotencia, la desesperanza y el aislamiento. Estos sentimientos pueden manifestarse de diversas formas: algunos AM expresan abiertamente su dolor, mientras que otros lo ocultan, y algunos

pueden utilizar la manipulación como estrategia para buscar atención o compañía [25].

El miedo suele estar relacionado con la incertidumbre del futuro, la soledad y las posibles limitaciones funcionales. La tristeza y la desesperanza pueden surgir por la percepción de pérdida y la monotonía en la vida diaria, llevando en ocasiones a la depresión ya una menor calidad de vida. El aislamiento social es un problema frecuente, pues muchos AM no quieren sentirse una carga y tienden a abandonar las actividades sociales, lo que agrava su vulnerabilidad emocional [25].

Además, trastornos afectivos como la depresión y la ansiedad son comunes en esta etapa, afectando negativamente la salud mental y emocional. Estos trastornos pueden manifestarse con síntomas como agitación, ansiedad, variaciones del humor, pérdida del apetito y pensamientos negativos [25].

El bienestar emocional en el AM es dinámico y está influenciado tanto por factores internos como externos, incluyendo el entorno social y familiar. Por ello, es fundamental promover la inteligencia emocional, el apoyo social y estrategias para gestionar estos cambios emocionales, con el fin de mejorar su calidad de vida y favorecer un envejecimiento activo y saludable [25].

2.2.3. Abandono del adulto mayor

A. Definición

Es la falta de responsabilidad o el incumplimiento de las obligaciones familiares, sociales e institucionales hacia el AM, que ocasiona descuido de sus necesidades de supervivencia. En donde los hijos del AM incumplen los deberes de tutela, potestad, obligación de cuidar a su miembro familiar en sus últimos tiempos de vida. Es el tipo de maltrato que omite el cumplimiento de las necesidades básicas que necesita el AM, la ausencia de afecto y protección. La familia les considera personas

improductivas en la sociedad, lo desintegran socialmente, económicamente y emocionalmente [26].

Entre los factores sociales, que contribuyen al abandono del AM, se encuentran las dinámicas familiares disfuncionales, las deficiencias de recursos económicos, el limitado acceso a servicios de salud, el estigma social y la discriminación. Estos elementos impactan de manera negativa en la calidad de vida de los AM y en su integración en la comunidad. Siendo necesario por parte del estado fortalecer las redes de apoyo social y económico, garantizar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud para evitar el abandono. Asimismo, destaca la necesidad de fomentar espacios de participación en actividades grupales, recreativas y culturales, que permitan disminuir el aislamiento social y promover el bienestar emocional [27].

Por otro lado, producto del envejecimiento, muchos de los AM no pueden autocuidarse, por lo que pasan a ser dependientes de los hijos, lo que puede provocar fricciones, por lo general muy serias, llegando a convertirse en una crisis de soledad. Asimismo, la desintegración familiar puede llevar al abandono de los AM. Este proceso ocurre cuando, debido a los cambios propios de la vejez, los AM sienten que ya no son valorados o que no contribuyen a la dinámica familiar. Esto a menudo resulta en su aislamiento social, incluso de amigos y vecinos, al dejar de participar en actividades que antes compartían, la desintegración familiar implica la ruptura del núcleo familiar, donde uno o varios miembros abandonan a los AM [28].

B. Tipos de abandono familiar

B.1. Abandono físico

Es el descuido que sufren las personas AM al ser abandonados por parte de sus hijos, familiares, no les visitan, se olvidan que necesitan alimentarse, vestirse, tener un techo propio. Es donde la familia da una remuneración económica algún establecimiento preestablecido, el cual brinda los cuidados a los AM. Ese pago

responsabiliza el cuidado y satisfacción de necesidades que el AM requiere en dicho lugar. Pero conforme pasa el tiempo los familiares se desatienden, deciden abandonarlos por completo, ya no les visitan, ya no pagan los recursos [1, 29].

En las familias de bajos recursos económicos, los AM suelen ser más abandonados en su totalidad, olvidándose por completo de visitarles; desatendiéndoles físicamente, donde son notorias la soledad y la tristeza. En muchos casos este tipo de abandono lo causan enfermedades depresivas y ansiedad [1, 29].

B.2. Abandono social

La percepción negativa de las personas mayores y del envejecimiento ha fomentado una serie de actitudes y comportamientos discriminatorios. Esto se manifiesta de diversas maneras, ya sea por la edad, el estatus socioeconómico, o a través de diferentes formas de violencia, maltrato y abuso. Una gran parte de ellos vive en pobreza o pobreza extrema, experimenta abandono parcial o total, y carece de la capacidad para valerse por sí mismos. Además, no hay suficientes opciones para que reciban una atención integral que aborde todas sus necesidades [1,29].

B.3. Abandono psicológico

Es la causa del estado psicológico del AM con presencia de estrés y ansiedad, atacando su dignidad mediante insultos, desprecios. Muchos de ellos por el rechazo y falta de respeto se sienten avergonzados. El daño psicológico más frecuente es la depresión, esto es a consecuencia de ser abandonados y sentirse que nadie los quiere. También presentan síntomas de tipo cognitivo como la baja atención, concentración y memoria, pensamiento de muerte o idea suicida; retraso psicomotor descuidando labores cotidianas. A menudo una crisis de desgaste, desánimo y desilusión, experiencias vividas del AM, no aceptan el olvido y ser dependientes de terceras personas [1, 29].

B.4. Abandono económico

La calidad de vida del AM se ve afectada por sus ingresos económicos, ya que a menudo tienen restricciones financieras y no pueden generar sus propios ingresos. Debido a que por su misma edad no realizan trabajos estables. Algunos tampoco cuentan con el acceso a pensiones de su jubilación, seguros sociales o en otro caso, apoyo de sus familiares e hijos [1, 29].

Se considera abandono económico de los AM que cuentan con ingresos económicos muy bajos e inferiores al valor de una canasta básica de bienes y servicios. Es decir, no les alcanza para comprar alimentos, pagar sus servicios básicos, vestido, vivienda, salud (compra de medicamentos) y otros; dichas personas se encuentran en situaciones vulnerables y pobreza total [1, 29].

B.5. Abandono laboral

La presencia de desempleo, jubilación son motivos del abandono laboral de muchos AM. Dichas personas ya no poseen una vida laboral útil, comienzan a generar gastos en la familia, hijos. A causa de la situación hay presión y transformación de trato hacia ellos [1, 29, 30].

B.6. Abandono material

Se da cuando hay presencia de escasez de recursos para cubrir sus necesidades básicas del AM, son la alimentación, abrigo, higiene, cuidados médicos, seguridad en situaciones peligrosas y de protección. Esto se refleja en el maltrato que manifiestan los AM, como el mal uso de sus recursos económicos y la incapacidad de satisfacer sus necesidades, debido a que son despojados de sus posesiones y hogares por parte de su familia nuclear [1, 29, 30].

B.7. Abandono parcial

Es donde los familiares e hijos dejan a los AM al cuidado de terceras personas, les internan en clínicas, hospitales, asilos, generando un pago a dichas personas que trabajan en las

instituciones. Donde es más visible a las personas mayores sentirse solos y abandonados por sus miembros de su hogar; porque no les visitan, se distancia cada día más. Dicho lugar se convierte en su hogar, albergue único. Las familias solo van a visitarles de vez en cuando, o cuando en casos extremos el cupo quiere ser ocupada por otra persona y allí son llamados a pagar más o retirarle al AM [1, 29, 30].

B.8. Abandono total

Es donde los AM no cuentan con familiares que lo cuiden o atiendan a sus necesidades básicas. Dependen de la sociedad que les brinda apoyo, caridad, donaciones, limosnas para sobrevivir. Este tipo de abandono manifiestan que los hijos, nietos y toda la familia se desprenden de las personas AM, deteriorando cada vez más su percepción. Mendigando carencia de afecto, cariño, amor, vigilancia, atención, cuidados, recursos; muchos son maltratados físicamente y mentalmente dentro de sus mismos hogares [1, 29, 30].

C. Consecuencias del abandono familiar

Afecta directamente a su salud, emociones, sentimientos del AM; rompiendo lazos de comunicación con los familiares, personas de su comunidad; pasando al olvido. Muchos AM se deprimen, se aíslan y cambian su conducta. Las consecuencias que se presentan en los AM abandonados son: enfermedades biológicas, crónicas y degenerativas. Muchos de ellas debido a desnutrición, diabetes, hipertensión, Alzheimer que sufren los AM. Generando complicaciones durante su permanencia de vida en su última etapa. Esta población vulnerable presenta un cambio constante como el deterioro físico, trastornos psicológicos, abandono social, entre otros [29, 30].

D. La alimentación del AM en situación de abandono

La alimentación del AM en situación de abandono se caracteriza por ser deficiente y vulnerable, debido a factores como la falta de apoyo familiar,

el aislamiento social y la inseguridad alimentaria. Estos AM suelen enfrentar dificultades para acceder a alimentos adecuados, tanto en cantidad como en calidad, lo que provoca desnutrición y afectaciones en su salud general. La ausencia de cuidados y asistencia en la alimentación incrementa el riesgo de enfermedades y deterioro físico y emocional en esta población, quienes habitualmente requieren una alimentación equilibrada, rica en proteínas, vitaminas y minerales, adaptada a sus necesidades especiales [31].

En muchos casos, organizaciones y servicios sociales intervienen para brindar apoyo alimentario y atención especializada, pero el abandono sigue siendo un grave problema que vulnera los derechos fundamentales de los adultos mayores, entre ellos el derecho a una alimentación digna. La soledad y el aislamiento en la tercera edad, junto con la falta de recursos, disminuyen el apetito y la ingesta alimentaria, afectando su calidad de vida y aumentando la fragilidad [32].

E. El cuidado de la salud del AM en situación de abandono

El cuidado de la salud del AM en situación de abandono implica la provisión de cuidados básicos esenciales que muchas veces no son recibidos por esta población debido a la falta de apoyo familiar, social o institucional. Esta situación se caracteriza por la negligencia en aspectos fundamentales como la alimentación adecuada, la higiene, la atención médica regular y el acompañamiento emocional. La ausencia de estos cuidados puede provocar un deterioro acelerado tanto físico como mental, e incrementar la vulnerabilidad a enfermedades crónicas y deterioros cognitivos como la demencia [33].

El abandono afecta negativamente la salud integral del AM, ya que, sin una supervisión adecuada, la persona puede sufrir desnutrición, falta de medicación y agravamiento de patologías preexistentes. Por ello, es fundamental contar con planes de atención comunitaria y apoyo geriátrico que incluyan evaluación de la independencia para las actividades diarias, atención médica continua y acompañamiento

psicosocial. Además, el cuidado debe estar basado en el respeto a los derechos humanos y la dignidad de la persona mayor, buscando siempre mejorar su calidad de vida y bienestar general [34].

El cuidado de la salud en esta población contempla la participación de cuidadores capacitados, la inclusión de los familiares en el proceso, y la creación de redes de apoyo para evitar el aislamiento social. La intervención de servicios públicos y privados es clave para brindar atención integral, que abarca desde la supervisión médica hasta la asistencia en aspectos emocionales y sociales [35].

F. La protección del AM en situación de abandono

La protección del AM en situación de abandono está respaldada por un marco legal que busca garantizar su integridad física, mental y social. En Perú, por ejemplo, la Ley de la Persona Adulta Mayor establece el deber de cuidar y proteger a esta población, y se ha modificado el Código Penal para sancionar el abandono con penas privativas de libertad de hasta cinco años para quienes expongan o abandonen a un AM en peligro. La protección legal incluye medidas para prevenir el abandono, garantizar el acceso a servicios de salud, alimentación y asistencia social, así como facilitar la reinserción familiar o el ingreso a centros especializados si es necesario [36].

El Estado y diversas instituciones, como el MIMP, desarrollan intervenciones integrales que incluyen atención médica, apoyo psicológico y social mediante equipos multidisciplinarios, y acciones para restablecer los derechos del AM en abandono. Además, se promueven acciones judiciales cuando se detecten casos de maltrato o negligencia, protegiendo así a los adultos mayores más vulnerables y asegurando su acceso a una vida digna [37].

La protección también se extiende a la promoción de la responsabilidad familiar y social, buscando evitar que el adulto mayor quede

desamparado, y fomentando la creación de redes de apoyo comunitarios para mejorar su calidad de vida [36].

G. La vestimenta en el AM en situación de abandono

Suele caracterizarse por ser inadecuada e insuficiente debido a la falta de atención y cuidado por parte de sus familiares o responsables. La ausencia de ropa limpia, apropiada para la temperatura, y en buen estado es frecuente, lo que puede afectar la salud física del AM al no protegerlo correctamente del frío, calor o condiciones ambientales adversas. Además, la falta de apoyo para vestirse adecuadamente contribuye a su deterioro en autoestima y condiciones generales de higiene [38].

El abandono se refleja no solo en el cuidado de la vestimenta, sino también en la falta de aseo personal, lo que potencia problemas de salud, como infecciones y problemas dermatológicos. Este abandono material suele estar acompañado de abandono emocional y psicológico, aumentando la vulnerabilidad y el aislamiento que viven muchas personas mayores en esta situación [38].

Es importante destacar que la vestimenta adecuada y el cuidado personal son elementos fundamentales para preservar la dignidad y el bienestar del AM, y deben ser considerados prioritarios en cualquier programa o acción de apoyo y protección hacia esta población [37].

H. El estado emocional del AM en situación de abandono

El estado emocional del AM en situación de abandono se caracteriza por una profunda afectación psicológica, manifestándose frecuentemente en altos niveles de depresión, ansiedad, angustia, tristeza y desesperanza. El abandono genera un sentimiento de soledad y desconexión con el entorno, aunque el AM esté rodeado de personas; esta soledad emocional es especialmente dañina, provocando retraimiento social y una sensación de ser una carga para la familia y la sociedad. Este impacto emocional afecta no solo la salud mental, sino también la salud

física, deteriorando la calidad de vida y aumentando la vulnerabilidad a las enfermedades [39].

El abandono emocional es una forma silenciosa de maltrato que puede dejar huellas psicológicas profundas, dificultando la confianza interpersonal y la búsqueda de ayuda. La falta de apoyo familiar y social agrava estos efectos, produciendo un círculo de aislamiento y deterioro emocional. Por ello, es fundamental fortalecer los vínculos familiares y las redes de apoyo comunitarios, así como garantizar atención psicológica y social especializada para mejorar el bienestar emocional y prevenir el deterioro mental de esta población vulnerable [40].

2.3. Definición de términos básicos

- **Adulto mayor**: Es toda persona de 60 a más años de edad [41].

- **Familia**: Conjunto de personas que viven juntos bajo el mismo techo, tienen roles (padre, madre, hermanos, etc.), con vínculos sanguíneos o no; lazos de sentimientos afectivos y luchan por un bienestar común en el aspecto social y económico [42].

- **Envejecimiento**: Proceso que ocurre desde el nacimiento hasta la muerte; del cual intervienen cambios (físicos y mentales) a lo largo del tiempo. Es decir, resultado que se caracteriza en los aspectos físicos, se hace presente la disminución de sus capacidades y propensos a sufrir mayores enfermedades; mentales (pérdida de memoria); individuales (el AM entra en una etapa que se plantea lo vivido y lo logrado) y colectivos (busca integrarse a la sociedad con nuevos roles) [43].

- **Abandono familiar**: Situación en la que el AM es abandonado, total o parcialmente, sin el apoyo, atención, compañía o cuidado por parte de sus familiares, sobre todo de aquellos que tienen una obligación moral, afectiva o legal de cuidar su bienestar. Esta modalidad de desamparo no solo supone la falta física de los seres queridos, sino también el ausentismo de apoyo en términos sociales, emocionales y económicos, lo que atenta contra su dignidad y derechos humanos [42].

- **Abandono familiar de tipo material.** Se da cuando hay presencia de escasez de recursos para cubrir sus necesidades básicas del AM, son la alimentación, abrigo, higiene, cuidados médicos, seguridad en situaciones peligrosas, protección [43].

- **Soledad**: Es un constructo multidimensional que resulta de las carencias afectivas, reales o percibidas, afectando la salud física, psicológica y funcionamiento social de las personas [44].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

La presente investigación se desarrolló en el Centro Poblado de Negropampa, ubicado en el distrito y provincia de Chota, departamento de Cajamarca. Este centro poblado cuenta con aproximadamente 2 000 habitantes, de los cuales alrededor del 85% reside en la zona rural. Sus principales actividades económicas son la ganadería y la agricultura. Limita por el norte con el caserío de Silleropata Alto, por el oeste con el caserío de Yuracyacu, por el sur con el caserío de Chaupelanche y por el este con los caseríos de Samangay y Chucumaca. Se encuentra a una altitud aproximada de 3 147 m s. n. m. y presenta predominantemente un clima templado-frío. La temporada de lluvias se extiende de noviembre a mayo, mientras que el periodo de sequía comprende los meses de junio a octubre [45,46].

El acceso principal al centro poblado se realiza a través de la carretera longitudinal de la sierra, ubicada a aproximadamente 25-30 minutos de la ciudad de Chota por una vía parcialmente asfaltada y afirmada. Negropampa cuenta con instituciones educativas públicas de los niveles inicial, primaria y secundaria, así como con diversas organizaciones sociales, entre ellas las rondas campesinas y las juntas vecinales. Además, dispone de programas sociales, como Juntos y Pensión 65, y de un Puesto de Salud que brinda atención a la población. La mayoría de sus habitantes profesa la religión católica [46].

El escenario de estudio estuvo constituido por las viviendas de los adultos mayores participantes, ubicadas en el Centro Poblado de Negropampa, donde se realizaron las entrevistas en profundidad. La elección del domicilio como espacio para la recolección de la información permitió desarrollar las entrevistas en un ambiente familiar, cotidiano y de confianza para los participantes, favoreciendo una comunicación más abierta, espontánea y cercana, así como una mejor comprensión de sus experiencias en el contexto donde transcurre su vida diaria.

3.2. Diseño de investigación

El estudio fue de enfoque cualitativo, debido a que se enfocó en entender procesos, fenómenos, experiencias y significados sociales desde el punto de vista de los individuos implicados. De tipo exploratorio porque se exploró y describió toda la información recolectada sobre el objeto de estudio. Es decir, los datos fueron tomados de su forma natural tal como se presentaron en la realidad, o nos indicaron los participantes como: vivencias, percepciones, experiencias, puntos de vista, opiniones y es de carácter abierto. El diseño de investigación fue fenomenológico-hermenéutico: porque permitió explorar e interpretar los hechos, sucesos, incluyendo testimonios, experiencias vividas de los AM partícipes en el estudio [47].

3.3. Muestra y sujetos de estudio

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por los participantes que fueron identificados mediante la información proporcionada por el establecimiento de salud y los agentes comunitarios de salud del caserío. Se incluyó a los sujetos que cumplieron los criterios establecidos para la investigación y que aceptaron participar de manera voluntaria, obteniéndose de ellos la información necesaria mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Los investigadores identificaron las unidades de estudio. Además, realizaron visitas domiciliarias al Centro Poblado de Negropampa para explorar y describir los testimonios, experiencias de los AM que participaron en la investigación.

Criterios de inclusión:

- ✓ Personas adultas mayores (60 años a más) que residen en el Centro Poblado de Negropampa y que se encontraron en situación de abandono familiar.
- ✓ AM en situación de abandono emocional, abandono material y abandono relacional/social.
- ✓ AM abandonados que voluntariamente quisieron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado para recolectar la información.

Criterios de exclusión:

- ✓ AM que no residieron de manera permanente en el Centro Poblado de Negropampa.
- ✓ AM abandonados que sufrieron trastornos o alteraciones mentales (demencia, enfermedad de Alzheimer, esquizofrenia, trastorno psicótico severo o deterioro cognitivo avanzado), identificados por medio de diagnóstico médico o a través de la referencia realizada por el profesional de salud.

3.4. Descripción de la metodología

3.4.1. Métodos

Técnicas de recolección de datos

La investigación consideró como técnicas de recolección de información la entrevista y la observación. La entrevista fue personal, abierta y semiestructurada, lo que permitió obtener información sobre las vivencias de los participantes. Asimismo, se realizó una observación no participante durante el desarrollo de las entrevistas, mediante la cual se registraron las expresiones gestuales, muecas, posturas, silencios, cambios en el tono de voz y otras manifestaciones no verbales relacionadas con sus relatos. Estas observaciones fueron consignadas inmediatamente después de cada entrevista en notas de campo, incluyendo la fecha, lugar y aspectos relevantes del comportamiento y contexto de los participantes, con la finalidad de complementar y contextualizar la información obtenida mediante las entrevistas [47].

Estrategias de recolección de datos

La estrategia que usaron los investigadores fue la entrevista, la cual se desarrolló de manera presencial y abierta o enfocada. Se realizaron visitas domiciliarias a las personas AM que se encontraron en situación de abandono familiar, para conversar, observar y explorar sus testimonios que han vivido dichas personas.

Procedimientos de recolección de datos

Para el procedimiento de recolectar los datos en el estudio se solicitó permiso a la autoridad del Centro Poblado de Negropampa, para luego pasar a firmar el consentimiento informado a los participantes.

Se realizó la coordinación con el establecimiento de salud de la jurisdicción para tener información referencial sobre la población de estudio.

Se realizaron visitas a los domicilios de los adultos mayores, donde se llevaron a cabo las entrevistas utilizando el plan de entrevista previamente elaborado. Durante la recolección de la información se empleó un teléfono celular para la grabación de audio, una cámara fotográfica para el registro de aspectos del contexto (cuando fue pertinente y con la autorización de los participantes), un reloj para controlar la duración de las entrevistas y una libreta de campo para registrar observaciones relevantes.

Con el propósito de favorecer un ambiente de confianza y espontaneidad, las entrevistas se desarrollaron procurando interferir lo menos posible en el discurso de los participantes, permitiéndoles expresar libremente sus experiencias y percepciones. Los testimonios fueron registrados respetando fielmente las expresiones y significados otorgados por los propios participantes, sin alterar el contenido de sus narraciones.

3.4.2. Materiales

Instrumentos de medición

El instrumento que se usó en el estudio fue la guía de entrevista semiestructurada que constó de seis preguntas, cuatro expertos llevaron a cabo una adecuación cultural del instrumento, analizando su entendimiento en el marco de la población estudiada, quienes fueron seleccionados debido a su experiencia profesional y su conocimiento sobre el tema de investigación, así como por sus antecedentes en la investigación científica, esto se hizo para asegurar su entendimiento. Los expertos examinaron la claridad, pertinencia, coherencia y relevancia de cada pregunta, además de su relación con los propósitos del estudio y la información que se deseaba conseguir. Se incorporaron las sugerencias de los expertos, se reformuló la pregunta 2 para

que las unidades de análisis del estudio puedan comprender y entenderlo con mayor facilidad.

La guía de entrevista se centró en explorar las vivencias del AM en situación de abandono familiar en los aspectos referentes al tipo de abandono, consecuencias, alimentación, cuidado de la salud, vestimenta, protección, vestimenta y aspecto emocional.

3.5. Interpretación de datos

Los testimonios, opiniones y vivencias de los AM en condición de abandono se transcribieron a un procesador de texto Word después de que la información fue recolectada. Las entrevistas fueron examinadas de manera detallada, repetida y reflexiva. Se utilizaron técnicas como la categorización, el análisis cualitativo del contenido, la codificación, la identificación de unidades de significado y la comparación incesante para entender e interpretar los significados, puntos de vista y vivencias que los participantes manifiestan en sus discursos [47]. Después, se llevó a cabo el procedimiento de codificación de la información, en el que se identificaron unidades de significado relevantes; luego, estas se organizaron por medio del proceso de categorización y subcategorización, lo que posibilitó estructurar los hallazgos según el objeto de estudio.

Además, se utilizó el análisis temático para examinar los discursos y encontrar patrones comunes en las experiencias de los AM. La transcripción, la codificación y la comparación continua de las entrevistas fueron los métodos utilizados para establecer el nivel de saturación informativa. Desde el participante número 8 se comprobará la repetición de contenidos; las entrevistas 9 y 10, en cambio, corroboraron los hallazgos anteriores sin incluir subcategorías, códigos o categorías nuevas. Por esta razón, se determinará la saturación en el participante 10, al notar que los patrones discursivos eran estables y se repetían. Para asegurar la exactitud científica de la investigación, se llevó a cabo finalmente una triangulación de los datos, que consistió en comparar la información adquirida a través de los testimonios de los participantes, las notas de campo que se tomaron durante las entrevistas y las

interpretaciones hechas por quienes investigaban. Además, se utilizó una red semántica que permitió representar gráficamente las categorías y subcategorías emergentes del resultado.

3.6. Aspectos éticos y rigor científico

Para el estudio se aplicaron los principios éticos:

Beneficencia: Se basó en actuar de la manera más beneficiosa para el participante, fomentando su salud y evitando cualquier perjuicio. Este principio permitió comprender las experiencias que vive el AM en situaciones de abandono, con el fin de crear conocimiento que ayude a diseñar medidas enfocadas en la protección, la dignificación y el cuidado de este grupo vulnerable [48].

No maleficencia: Este principio estableció la responsabilidad de no perjudicar al AM, ya sea por acción u omisión. En el estudio no hubo peligro de hacer daño al AM, puesto que los investigadores no llevaron a cabo ninguna forma de manipulación, intervención directa o procedimiento invasivo [49].

Autonomía: Es el derecho de los participantes a decidir libremente y con conocimiento sobre su participación en el estudio. En este sentido, se respetó su voluntad de participar o no en la investigación, garantizando la confidencialidad, privacidad, dignidad e identidad de las personas adultas mayores [50].

Justicia: Se refirió al trato imparcial hacia todos los pacientes, sin tener en cuenta su condición social, económica o cultural. En el estudio todos los AM tuvieron la oportunidad de ser partícipes de la investigación [51].

En el estudio se tuvo en cuenta el rigor científico en donde se garantizó la confidencialidad manteniendo en secreto la información recolectada y solo se hizo uso para fines investigativos. La credibilidad consistió en asumir que las respuestas brindadas por los participantes fueran reales, creíbles, verídicas que permitan evidenciar sus experiencias o testimonios en su realidad; la confirmabilidad hizo referencia a los resultados que se obtuvieron y se llevaron a los participantes y ellos se identificaron con la información recolectada; por

su parte la transferibilidad o aplicabilidad indicó que los resultados obtenidos se puedan aplicar en otros contextos similares al estudio [52].

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Durante la fase de análisis e interpretación de los datos recogidos de las personas estudiadas, se detectan tres categorías que describen las experiencias de abandono familiar vividas por los ancianos, las cuales fueron creadas con base en los relatos recabados a lo largo de las entrevistas profundas, donde los AM experimentaron la falta de atención familiar de una forma singular, determinada por su historia vital, sus vínculos familiares y su entorno sociocultural. Los participantes del estudio fueron personas mayores abandonadas que viven en el Centro Poblado de Negropampa, Chota, y que decidieron colaborar en la investigación de manera voluntaria.

El análisis y la interpretación de las experiencias vinculadas al abandono familiar vividas por los AM del Centro Poblado de Negropampa se llevaron a cabo utilizando el enfoque hermenéutico-fenomenológico. El proceso posibilitó entender los significados que los participantes le asignan a esta experiencia y cómo impacta su vida diaria, sus relaciones familiares y sus estrategias para lidiar con esta realidad. Las categorías que se identificaron a partir del análisis de los discursos fueron las siguientes:

Categoría 1. Vivencias emocionales frente al abandono familiar

Subcategoría 1.1. Tristeza y soledad

Subcategoría 1.2. Preocupación e incertidumbre

Subcategoría 1.3. Sentimiento de abandono

Categoría 2. Repercusiones del abandono familiar en las relaciones familiares y sociales

Subcategoría 2.1. Distanciamiento familiar

Subcategoría 2.2. Reconfiguración de las redes de apoyo.

Subcategoría 2.3. Cambios en la convivencia cotidiana

Categoría 3. Estrategias de afrontamiento frente al abandono familiar

Subcategoría 3.1. Autonomía frente a la ausencia de apoyo familiar.
Subcategoría 3.2. Búsqueda de apoyo familiar, comunitario e institucional.
Subcategoría 3.3. Adaptación y recursos personales para afrontar la soledad.

4.1. Categoría 1. Vivencias emocionales frente al abandono familiar

Esta categoría reúne las experiencias emocionales expresadas por los AM como consecuencia del abandono familiar; aquí los participantes describen sentimientos relacionados con la ausencia de sus hijos, la pérdida de la convivencia cotidiana y la disminución del apoyo afectivo; mostrando con ello el impacto del abandono en su bienestar emocional y en la forma de afrontar esta etapa de la vida.

El abandono en las personas AM no se puede comprender únicamente como la falta tangible de atención o apoyo por parte de los familiares, sino también, como una experiencia subjetiva que se siente y vive intensamente por aquellos que la padecen. Es una vivencia emocional y subjetiva que va más allá de la simple privación física o material; se distingue por ausencia de cariño, desinterés, alejamiento y debilitamiento de los lazos familiares, lo que afecta el bienestar emocional y su calidad de vida [1].

Esta vivencia impacta profundamente su salud emocional y mental, produciendo emociones de soledad, tristeza y vulnerabilidad que tienen un impacto global en su calidad de vida. Asimismo, las enfermedades crónicas, la desnutrición y la dependencia funcional son algunos de los factores de salud; en el entorno familiar y social, el distanciamiento o desplazamiento de los hijos, la falta de afecto y la ruptura de vínculos afectivos son los que predominan [2-4].

La forma más habitual de abandono hacia la persona AM es la ausencia de atención y cuidado por parte de sus parientes, lo que impacta directamente en su condición emocional y psicológica. Esta circunstancia generalmente se evidencia en síntomas de depresión, disminución del apetito e incluso, en situaciones más severas, en la pérdida del anhelo de vida. Las demandas establecidas por la sociedad, la familia y, en última instancia, el propio individuo,

favorecen la marginación y exclusión del AM, reforzando su situación de desamparo y vulnerabilidad [10, 11].

A. Subcategoría 1.1. Tristeza y soledad

Esta subcategoría comprende las expresiones que perciben dolor emocional, vacío y sensación de soledad tras el distanciamiento de los hijos u otros familiares; ya que los AM evocan con nostalgia la convivencia de años anteriores y manifiestan que la ausencia de sus seres queridos transformó su vida diaria.

Estas vivencias se manifiestan a través de la melancolía, el desánimo, la inquietud y la añoranza por esos instantes en los que compartían responsabilidades, diálogos y actividades con sus seres queridos. La reducción del contacto y la convivencia familiar provoca que los participantes se sientan que han perdido una parte significativa de su entorno afectivo, lo cual les hace sentir más aislados y vacíos [29, 30].

Además, la soledad que viven los ancianos no se reduce solamente a estar solos esencialmente, sino que también tiene que ver con la falta de lazos emocionales importantes y de compañía por parte de su familia. Algunos participantes pueden seguir llevando a cabo sus actividades diarias y mantenerse en contacto con otras personas; no obstante, expresan que este tipo de apoyo no reemplaza el vínculo afectivo que esperaban recibir de sus hijos o familiares cercanos. Así, el abandono en la familia asume un sentido subjetivo vinculado a la sensación de ser poco valorados, pasados por alto o dejados de lado dentro de su propia familia, lo que puede hacer que los sentimientos de melancolía y tristeza se intensifiquen [29, 30].

Discursos:

Participante 1 (JDCR)

“Me siento triste porque mi familia con quien vivía antes ya no está, desde que ellos salieron de la casa mi vida ha cambiado... les extraño mucho, estaba acostumbrado a pasar mis días a su lado, mis nietos me alegraban cuando les vía jugar en el patio de mi casa.”

Participante 2 (FHM)

"Estoy desconsolada porque mi familia ya no está conmigo, ellos eran los que daban alegría en mi hogar, pero desde que ellos ya no están la tristeza me acompaña, ellos han dejado un gran vacío en mi hogar."

Participante 3 (LBM)

"En mi casa me siento muy solo."

Participante 4 (NQM)

"La mayor parte del día estoy solo en mi casa sin poder conversar con nadie, me siento muy triste al acordarme de mis hijos y no poder verlos, pienso que ya no los veré nunca más."

En conjunto los cuatro discursos permiten entender que la soledad y la tristeza de los participantes están asociadas sobre todo con el debilitamiento o la pérdida de relaciones familiares importantes. Los AM no solo extrañan la compañía física de sus seres queridos, sino también los diálogos, el cariño, las actividades que compartían y las vivencias de convivencia que eran parte de su rutina diaria. Esto demuestra que el abandono familiar tiene una dimensión subjetiva significativa, ya que puede ser percibido como la pérdida de la compañía, del reconocimiento y del sentimiento de pertenencia dentro de la familia.

Estos resultados son coherentes con los de Ñaupari [18], quien indicó que la conducta de la familia y la ausencia de afecto impactan en cómo los AM perciben el abandono. Desde este punto de vista, la reducción de los gestos afectivos y la distancia familiar puede contribuir a que se sientan emociones como soledad o tristeza, lo que puede tener un impacto negativo en las relaciones con los demás y en el bienestar emocional. En los sujetos participantes de este estudio, se pone de manifiesto esta situación en la nostalgia por la convivencia pasada, el vacío vivido en casa y la necesidad de volver a tener momentos para comunicarse y acompañar a los hijos y otros familiares.

Además, Los resultados son concordantes con los de Delgado [20], quien encontró que la experiencia de soledad y tristeza es común en las personas AM que enfrentan situaciones de desprotección familiar, falta de afecto o escaso acompañamiento. La coincidencia es especialmente importante porque, como en la presente investigación, la soledad no solo implica que no haya presencia de otras personas esencialmente, sino que también está vinculada con la falta de relaciones afectivas significativas. Los discursos analizados demuestran que, aunque los participantes tienen la posibilidad de quedarse en casa y realizar sus actividades diarias, siguen sintiendo tristeza y vacío por la falta de sus seres queridos.

De igual manera, tienen que ver con lo reportado por Gallardo et al. [53], quienes apuntan que es común que durante el proceso de envejecimiento se pierdan o debiliten los vínculos familiares y sociales, circunstancia que puede propiciar la emergencia de sensaciones de soledad. Las redes de apoyo social son un componente importante para entender la experiencia de soledad en los individuos de edad avanzada, especialmente cuando los participantes dicen que echan de menos a sus hijos, nietos y otros familiares, y que la falta estos ha cambiado el funcionamiento de sus hogares.

Por lo tanto, brindar atención a los ancianos que se encuentran en condiciones de abandono familiar implica tener en cuenta no solo sus necesidades físicas o materiales, sino también la recuperación y el fortalecimiento de sus relaciones sociales y afectivas. Esto puede lograrse a través de redes comunitarias, familiares e institucionales que ayudarán a reducir la soledad y favorecerán su bienestar emocional.

B. Subcategoría 1.2. Preocupación e incertidumbre

Esta subcategoría reúne los sentimientos de preocupación relacionados con el deterioro de la salud, las condiciones de vida y la falta de apoyo familiar; los participantes manifiestan incertidumbre ante la posibilidad de enfrentar enfermedades o dificultades sin la compañía de sus hijos, lo que incrementa la sensación de vulnerabilidad.

El abandono emocional es una forma silenciosa de maltrato que puede dejar huellas psicológicas profundas, dificultando la confianza interpersonal y la búsqueda de ayuda. La falta de apoyo familiar y social agrava estos efectos, produciendo un círculo de aislamiento y deterioro emocional. Por ello, es fundamental fortalecer los vínculos familiares y las redes de apoyo comunitarios, así como garantizar atención psicológica y social especializada para mejorar el bienestar emocional y prevenir el deterioro mental de esta población vulnerable [40].

Discursos:

Participante 1 (JDCR)

"Estoy preocupado porque no hay quien me ayuden a remudar mi casita... extraño a mis hijos para que me ayuden."…"Pienso mucho en ellos, estoy preocupado porque viven en otros lugares, siento que hay gente mala y lo pueden hacer daño."

Participante 3 (LBM)

"Siento preocupación porque me puedo enfermar y no hay quien me cuide…; me siento preocupado mucho por el tema de mi salud porque al pasar los días nos seguimos envejeciendo y las enfermedades aumentan."

Participante 4 (NQM)

"Yo me siento preocupado porque no puedo realizar mis cosas como antes lo hacía, es complicado estar solo en casa esperando que nos atiendan."

Los testimonios posibilitan la interpretación de que las inquietudes y la incertidumbre de los participantes se originan a partir de una mezcla de elementos individuales, familiares y sociales. Por un lado, está el miedo al envejecimiento, la enfermedad y la pérdida de habilidades físicas; por otro lado, la lejanía o falta de los hijos, que son considerados como figuras relevantes para el apoyo, la compañía y el cuidado. Por lo tanto, el abandono familiar puede ser percibido como una pérdida de seguridad ante el futuro, ya que el anciano no tiene certeza de quién estará a su lado cuando se

encuentre con una enfermedad, un problema doméstico o una situación que exceda sus capacidades.

Al respecto, Lapane et al. [54] hallaron que la soledad y el aislamiento social en las personas de edad avanzada están vinculados con múltiples impactos adversos en la salud y son cuestiones que necesitan ser tratados por los servicios sanitarios, a partir de una revisión sistemática de estudios cualitativos. En el estudio actual, se observa esta circunstancia en los participantes que muestran miedo ante una posible enfermedad y preocupación por la falta de alguien que los cuide, lo que demuestra que la carencia de apoyo familiar va más allá del componente afectivo e incluye también la sensación de seguridad frente a las necesidades de cuidado.

Además, Wen et al. [55] encontraron que la resiliencia y el apoyo social desempeñan un papel importante en la conexión entre depresión y soledad en los AM. Los autores indican que la soledad es un factor significativo de estrés y que el apoyo social puede funcionar como una medida protectora contra sus efectos en las emociones. La propuesta es coherente con los descubrimientos de esta investigación, ya que los participantes expresan inquietud precisamente ante la falta de personas cercanas que puedan estar con ellos y atenderlos cuando lo requieran.

C. Subcategoría 1.3. Sentimiento de abandono

Esta subcategoría comprende las experiencias en las que los AM perciben una disminución del cuidado, la atención y el acompañamiento por parte de sus hijos u otros familiares; expresando sentirse relegados, poco considerados o desprotegidos ante sus necesidades cotidianas, lo que genera una percepción de abandono que afecta su bienestar y su forma de afrontar la vejez. Estas vivencias se observan en la escasa presencia familiar y en la necesidad de enfrentar solos diversas situaciones de la vida diaria.

Discursos:

Participante 2 (FHM)

"Me siento triste y abandonada por parte de mis familiares…; mis hijos se cansaron de cuidarme y no vienen a verme... me dejaron a mi suerte."

Participante 3 (LBM)

"Esperar que lleguen los hijos y se compadezcan de nosotros, así tenemos que pasar sufrimiento, tristeza en esta vida."

Participante 4 (NQM)

"Mis hijos me visitan muy poco, cuando yo les necesito ellos no están, nosotros mismos tenemos que cuidarnos hasta que nuestros hijos se acuerden."… "Nosotros mismos nos cuidamos cuando los hijos no se acuerdan de nosotros."

Estos resultados coinciden con Russelly [19], señala que la afectividad en la vejez se distingue por vivencias de soledad, desamparo y desesperanza, las cuales aumentan cuando las relaciones con amigos y familiares se debilitan. Esta circunstancia provoca en los ancianos una sensación de abandono, que se manifiesta en emociones de exclusión, poca afectividad y ausencia de compañía. Esto tiene un impacto negativo tanto en su bienestar emocional como en la forma en que manejan esta etapa vital.

Estos Los hallazgos también están relacionados con los de Cervantes et al. [56], que investigaron el riesgo de abandono por parte de la familia en personas mayores de una comunidad rural peruana y descubrieron que las relaciones familiares y el aislamiento social son factores determinantes importantes para ese riesgo. En su estudio, el aislamiento social también tuvo una presencia significativa, pero la dimensión vinculada con las relaciones familiares mostró niveles de riesgo más altos en comparación con el presente estudio.

Esta evidencia es particularmente relevante para el estudio actual porque los discursos muestran que han disminuido las visitas, que los hijos no están presentes en circunstancias de necesidad y que se tiene la impresión de tener que hacerse cargo del cuidado solo. En tal sentido, el debilitamiento de

las relaciones familiares es un aspecto fundamental para entender las vivencias de abandono en la vejez, tanto en uno como en otro caso.

4.2. Categoría 2. Repercusiones del abandono familiar en las relaciones familiares y sociales

Esta categoría comprende los cambios que el abandono familiar produce en la convivencia y en los vínculos sociales de los AM; debido a que los relatos muestran una disminución del contacto con los hijos, cambios en la dinámica del hogar y la necesidad de recurrir a vecinos, amistades u otros familiares para afrontar las actividades de la vida diaria; mostrando con estas experiencias la transformación de sus relaciones familiares y sociales a partir de la ausencia de sus seres queridos.

Cuando sus hijos y familiares los abandonan, los AM dejan de recibir visitas, olvidan que necesitan vestirse, alimentarse y tener un hogar propio. Es cuando la familia no brinda cuidado a los AM, esto implica que la persona AM se hará cargo de satisfacer sus necesidades y su cuidado propio. No obstante, a medida que pasa el tiempo, los familiares dejan de prestar atención y deciden abandonarlos por completo; dejan de visitarlos y dejan de pagar los recursos para satisfacer sus necesidades básicas [1, 29].

A. Subcategoría 2.1. Distanciamiento familiar

Esta subcategoría reúne los discursos que describen el alejamiento físico y afectivo de los hijos; ya que los AM expresan que la convivencia familiar desapareció, las visitas son poco frecuentes y el apoyo cotidiano disminuyó con el paso del tiempo, lo que modificó la relación que antes mantenían con sus familiares.

Este distanciamiento se refleja no solamente en que los hijos están menos presentes esencialmente, sino también en que la comunicación, el acompañamiento, las muestras de afecto y la disposición para satisfacer sus necesidades disminuyen. Cuando el AM anhela conservar la cercanía de sus hijos en este período vital, esta circunstancia puede provocar una sensación de desprotección y pérdida del vínculo familiar. En esta situación, las

personas mayores sienten que los lazos familiares se han debilitado con el tiempo, pasando de una convivencia marcada por la cercanía y el apoyo mutuo a una relación más lejana y esporádica.

Discursos:

Participante 1 (JDCR)

"Antes vivíamos con mis 5 hijos y mis nietos... ahora ellos ya no están."

Participante 2 (FHM)

"Mis hijos se cansaron de cuidarme y no vienen a verme, solo vienen de pasada."

Participante 3 (LBM)

"Los que me apoyan más son los que viven cerca, los demás me visitan cuando están libres."

Participante 4 (NQM)

"Mis hijos ya no se acuerdan de nosotros, ellos viven lejos solo vienen cuando tienen vacaciones."

Participante 5 (CRP)

"Ahora recibo apoyo de algunos de mis hijos, porque los demás no se acuerdan de mí."

Participante 6 (RFM)

"No quiero molestar a los hijos, ellos también tienen sus cosas que hacer."

Estos hallazgos demuestran que el distanciamiento familiar no solo supone la separación física de los hijos, sino también una progresiva merma de las relaciones afectivas y del soporte diario que necesitan los AM. La percepción de ser olvidados, la baja comunicación y el descenso en las visitas provocan un sentido de vulnerabilidad y exclusión que impacta sus relaciones familiares y su bienestar emocional [25].

Hernández et al [57] afirman que, en esta subcategoría, la soledad y el aislamiento social de las personas mayores están vinculados con la fragilidad de las redes de apoyo familiar, lo cual representa un desafío significativo para el envejecimiento saludable y la atención integral. Igualmente, estudios destacan que la mejora de las relaciones familiares y comunitarias constituye un elemento protector contra el deterioro social y emocional de este grupo poblacional [58].

B. Subcategoría 2.2. Reconfiguración de las redes de apoyo.

Esta subcategoría comprende los relatos que muestran cómo otras personas cercanas asumen parte del apoyo que los hijos ya no brindan de forma permanente; donde los vecinos, hermanos, nietos, cónyuges y personal de salud representan una fuente de ayuda que permite afrontar las necesidades cotidianas y reducir la sensación de desprotección.

Esta circunstancia demuestra que, en la medida que se debilitan los lazos familiares, los AM tienden a buscar apoyo emocional, afectivo, práctico y social en otras personas de su entorno. Así, las redes de apoyo crecen y toman nuevas formas, lo que posibilita que los participantes conserven un nivel de acompañamiento y enfrenten los desafíos típicos de esta fase de la vida. Por lo tanto, la reconfiguración de estas redes es un medio de adaptación frente al distanciamiento familiar. Los AM, a través de este proceso, son capaces de reconocer y reforzar vínculos alternativos que favorecen su seguridad, su bienestar y la continuidad de la vida diaria [36].

Discursos:

Participante 1 (JDCR)

"A veces mis vecinos me llaman y me invitan un plato de comida."

Participante 1 (JDCR)

"Cuando me siento mal los enfermeros me visitan y me dan medicina."

Participante 2 (FHM)

"Si no fuera por mis amistades que llegan a mi casa para conversar."

Participante 4 (NQM)

"Mi señora me cuida, también mis vecinos me ayudan para poder llegar a la posta."

Participante 5 (CRP)

"Mi hermana que vive cerca es la que me apoya en la cocina y también cuando me enfermo."… "Mis nietos me visitan saliendo de la escuela, ellos son los que me cuidan más."

Participante 6 (RFM)

"Vivo con un nieto... su compañía me da tranquilidad."

Participante 10 (ONV)

"Tengo comunicación con mis hijos y buenas relaciones con las personas de la comunidad, pero no cuento con apoyo ni acompañamiento familiar."

Los discursos demuestran que, cuando se debilita el soporte familiar, los ancianos reorganizan sus redes de apoyo al incluir a hermanos, cónyuges, nietos, vecinos y personal sanitario como figuras relevantes para hacer frente a las exigencias diarias. Estas redes ofrecen soporte emocional, social e instrumental a través de la asistencia en las tareas cotidianas, el cuidado durante la enfermedad, la compañía para acceder a los servicios de salud y la compañía. Según la literatura, fortalecer las redes sociales a nivel comunitario mejora el bienestar mental, aumenta la participación de los ciudadanos y disminuye la sensación de aislamiento en los ancianos [59].

Igualmente, la reorganización de las redes de apoyo es un método para adaptarse a la desprotección social y al abandono familiar. Estas redes, si bien no reemplazan el cariño ni la responsabilidad familiar, son un recurso protector que ayuda a reducir la soledad, a robustecer el afrontamiento y a fomentar un envejecimiento saludable. Estudios enfatizan que las intervenciones que se fundamentan en la articulación entre los recursos comunitarios y la atención primaria de salud contribuyen a fortalecer la

creación de vínculos sociales duraderos y a optimizar el bienestar de las personas mayores, sobre todo en aquellos con poco respaldo familiar [60].

C. Subcategoría 2.3. Cambios en la convivencia cotidiana

Esta subcategoría reúne las experiencias que describen cómo el abandono familiar transformó la vida diaria de los AM, a partir de la ausencia de los hijos lo cual modificó las rutinas, redujo los espacios de conversación y obligó a reorganizar la convivencia dentro y fuera del hogar; frente a esta situación, algunos buscaron compañía en vecinos o familiares cercanos, mientras otros permanecen gran parte del tiempo en soledad.

Cuando la familia se hace menos presente, las actividades que antes se hacían en compañía, como hablar, comer, hacer tareas de casa, descansar o asistir a eventos familiares, sufrir modificaciones. Como resultado, los AM deben ajustarse a una nueva rutina diaria que se distingue, en ciertos casos, por una permanencia más prolongada en casa y por lapsos extendidos de soledad. En otros casos, sin embargo, buscan establecer comunicación con vecinos, familiares cercanos u otros individuos de su entorno para conservar espacios de compañía e interacción [37].

Estas transformaciones demuestran que el abandono familiar tiene un impacto no solo en las relaciones afectivas, sino también en la manera de organizar la vida diaria desde un punto de vista práctico y social. La falta de presencia de los hijos puede suponer la pérdida de costumbres conjuntas y de oportunidades constantes para comunicarse y participar como familia, lo que lleva al anciano a reorganizar sus actividades y formas de relacionarse [38].

Discursos

Participante 1 (JDCR)

"Yo mismo tengo que cuidarme y poder seguir adelante con mi vida."

Participante 2 (FHM)

"No puedo vivir sola."

Participante 3 (LBM)

"Vivo solo todo el día, en mi casa lo paso sin poder conversar con nadie."… "Escucho mi radio para poder distraerme en las noches."

Participante 4 (NQM)

"Los días lo paso en mi casa sentado porque no puedo caminar."

Participante 5 (CRP)

"Hace dos años que él falleció y ahora me quedado solita."

Participante 6 (RFM)

"Desde que me he quedado sola..."

Los testimonios evidencian que una de las principales repercusiones del abandono familiar en los ancianos es la alteración de la convivencia diaria, debido a que la falta de hijos cambia las dinámicas familiares y disminuye las posibilidades de interacción social. El aislamiento social se ve promovido y la participación en entornos familiares se ve restringida debido a la reducción de actividades compartidas y acompañamiento diario, lo cual tiene un impacto negativo en el bienestar emocional y en la calidad de vida. La evidencia indica que las variaciones en la convivencia aumentan el peligro de depresión y declive funcional, particularmente si los individuos mayores no tienen una red de apoyo próxima que satisfaga sus necesidades sociales y emocionales [61].

Asimismo, la literatura señala que, ante estas transformaciones, numerosos ancianos crean estrategias de adaptación dirigidas a preservar su bienestar, como estrechar las relaciones con los vecinos, tomar parte en actividades de la comunidad o contar con el apoyo de familiares próximos. No obstante, si estas opciones no son suficientes, el aislamiento prolongado puede tener un impacto negativo en la autonomía, el sentido de pertenencia y la percepción de seguridad, lo que a su vez aumenta la vulnerabilidad social. En este marco, el impulso de las redes institucionales, comunitarias y familiares es

una manera fundamental para fomentar un envejecimiento activo, mantener la convivencia social y elevar la calidad de vida de los AM [62].

4.3. Categoría 3. Estrategias de afrontamiento frente al abandono familiar

Esta categoría comprende las formas en que los AM enfrentan las consecuencias del abandono familiar en su vida diaria; dado que los testimonios muestran acciones orientadas a mantener su bienestar, resolver las necesidades básicas y continuar con sus actividades pese a las limitaciones propias de la edad; estrategias que incluyen el esfuerzo personal, apoyo de personas cercanas, uso de recursos institucionales y prácticas aprendidas a lo largo de la vida.

Las estrategias de afrontamiento son un conjunto de reacciones que tienen los AM para adecuarse a las circunstancias de abandono y atenuar el efecto que estas provocan en su bienestar, incluyendo respuestas cognitivas, emocionales y conductuales. Aunque los participantes sienten soledad, tristeza y desprotección, utilizan estrategias que les posibilitan conservar un cierto grado de independencia, reestructurar sus rutinas diarias y encarar las dificultades que surgen como resultado de la reducción del apoyo familiar. Estos métodos manifiestan procesos de adaptación y resiliencia que benefician la continuidad del día a día, incluso en situaciones de vulnerabilidad [63].

Además, el afrontamiento no solo depende de los recursos individuales del anciano, sino también de la disponibilidad de apoyo a nivel comunitario, familiar e institucional. Interactuar con amigos, familiares cercanos, vecinos y profesionales de la salud ayuda a mantener la funcionalidad y la calidad de vida, fomenta el bienestar emocional y fortalece el poder enfrentar las adversidades. Así, las estrategias de afrontamiento deben entenderse como un proceso dinámico en el que se unen los recursos individuales y el contexto social, subrayando la relevancia de reforzar las redes de apoyo y los servicios comunitarios para promover un envejecimiento digno, activo y saludable [64].

A. Subcategoría 3.1. Autonomía frente a la ausencia de apoyo familiar

Esta subcategoría reúne las acciones que realizan los AM para satisfacer sus necesidades sin depender de forma permanente de sus familiares; aquí, los participantes describen cómo continúan preparando sus alimentos, cuidando sus pertenencias, criando animales o administrando sus recursos económicos; mostrando el esfuerzo de los AM por conservar su autonomía pese a las limitaciones físicas y a la escasa ayuda familiar. Estas acciones demuestran que, en caso de que los hijos no brinden apoyo o lo reduzcan, los AM desarrollan recursos individuales para sostener el control sobre varios aspectos de su vida diaria y seguir haciendo actividades que creen esenciales para su bienestar.

Discursos:

Participante 1 (JDCR)

"Para comprar mis alimentos vendo mis animalitos que tengo en casa."… "Yo tengo que cocinar, lavar mi ropa… a lo que puedo, aunque es difícil, pero sigo para adelante."

Participante 2 (FHM)

"Lo compro criando mis gallinas y mis cuyes para poder vestirme."

Participante 3 (LBM)

"La necesidad nos obliga, sino trabajamos, ¿quién nos van dar de comer?"… "Yo compro mi ropa."…, no estar esperando de los hijos."

Participante 5 (CRP)

"Tengo mis ahorros que trabaje cuando estaba joven."… "Prefiero adquirir prendas sencillas y de buena calidad para que duren más tiempo."

Participante 6 (RFM)

"Vivo principalmente del dinero que obtengo al vender queso y leche de mi vaquita…, también intercambio algunos productos con otras personas de la comunidad."

Participante 8 (PRDI)

"Yo preparo los productos que cosechamos en temporada... para que nos duren varios meses."

Participante 10 (ONV)

"En algunas ocasiones mis vecinos me piden que cuide sus viviendas... y me dan una pequeña colaboración."

En relación al resultado de esta subcategoría, Leandro et al. [17] indicaron que los ancianos idean diferentes estrategias para lidiar con las situaciones de desamparo, buscando opciones que les permitan adaptarse a las restricciones que surgen debido a la falta de respaldo por parte de la familia y satisfacer sus necesidades fundamentales. Los autores enfatizan que, ante estas situaciones, los individuos de mayor edad utilizan sus recursos personales, sus vivencias y las redes de apoyo a su disposición para sostener su autonomía, proteger su bienestar emocional y seguir con sus tareas diarias.

Según el modelo de adaptación de Callista Roy [24], los ancianos reaccionan a las circunstancias desfavorables a través de mecanismos adaptativos que les posibilitan conservar su independencia y equilibrio. En este sentido, la teoría establece que, en ausencia de apoyo familiar, las personas de edad avanzada adoptan comportamientos dirigidos a mantener su autonomía, cuidar de sí mismos y seguir con sus actividades diarias. Esto contribuye a su bienestar y adaptación al medio ambiente a pesar de estar en situaciones vulnerables.

Por ello, la autonomía es un elemento clave para que el envejecimiento sea saludable, porque posibilita que los ancianos retengan el control sobre las decisiones de su vida diaria y mantengan su independencia funcional, incluso en situaciones de poco apoyo familiar. Según los datos, llevar a cabo tareas instrumentales y básicas de la vida cotidiana refuerza la autoestima, el sentido de utilidad y la percepción de autoeficacia, lo que mejora la adaptación ante situaciones de vulnerabilidad social o abandono. En este

contexto, conservar la habilidad para cocinar, gestionar los recursos financieros y llevar a cabo labores del hogar es una estrategia de afrontamiento que ayuda a mantener la dignidad y el bienestar de los AM [62].

Según estudios, la resiliencia, la habilidad para adaptarse y el mantenimiento de la funcionalidad están fuertemente vinculados con la autonomía en los AM. Pese a que las limitaciones físicas existen o el respaldo familiar disminuye, son muchas las personas de edad avanzada que crean estrategias para seguir realizando sus tareas diarias y mantener su independencia, lo cual hace disminuir la sensación de dependencia y fortalece su bienestar mental. Desde este punto de vista, fomentar la autonomía a través de acciones enfocadas en potenciar las habilidades funcionales y el autocuidado es un factor clave para promover un envejecimiento saludable y activo [63].

B. Subcategoría 3.2. Búsqueda de apoyo familiar, comunitario e institucional

Esta subcategoría comprende las alternativas que utilizan los AM para obtener ayuda cuando enfrentan dificultades relacionadas con la salud, la alimentación o el cuidado personal. Los relatos muestran que el apoyo proviene de hijos, vecinos, hermanos, nietos, personal de salud o programas sociales cuando la familia no responde de forma permanente.

Además, la búsqueda de apoyo es una estrategia de adaptación en la que los AM se dirigen a distintas personas e instituciones según loque necesiten y puedan. El respaldo práctico y el acompañamiento emocional pueden brindarlos a los familiares, mientras que a los vecinos y otros integrantes de la comunidad pueden ser una opción cercana en circunstancias de urgencia. Asimismo, los programas sociales y los servicios de salud cobran particular importancia cuando las redes familiares son reducidas, ya que tienen la capacidad de respaldar al AM en su cuidado, protección, guía y acceso a recursos que promuevan su bienestar [63].

Discursos:

Participante 1 (JDCR)

"También recibo apoyo del estado."… "Cuando me siento mal los enfermeros me visitan y me dan medicina."

Participante 2 (FHM)

"Mi hijo menor me compra mi ropa."

Participante 3 (LBM)

"Cuando me enfermo me cuida mi hijo que está cerca."

Participante 4 (NQM)

"Mi señora me cuida…, mis vecinos me ayudan para poder llegar a la posta. Pedimos ayuda a mis hijos que nos apoyen para poder vestirnos."

Participante 5 (CRP)

"Cuando me enfermo aviso a mi hermana…, mi hermana que vive cerca es la que me apoya."… "Mis nietos... son los que me cuidan más."

Participante 6 (RFM)

"Aviso a mi hija para que pueda ayudarme."

Participante 7 (HMO)

"Nuestros hijos vienen algunos días de la semana para ayudarnos."

Participante 9 (PDS)

"Mi esposa está pendiente de mí y avisa a nuestros hijos."

Participante 10 (ONV)

"Pido apoyo a algún vecino o familiar para poder trasladarme."

Para hacer frente a las repercusiones de la desatención familiar y cubrir sus necesidades esenciales, los AM suelen recurrir a la búsqueda de asistencia institucional, comunitaria y familiar. Cuando los hijos no brindan suficiente apoyo o no lo ofrecen en absoluto, ellos buscan la asistencia de amigos,

parientes cercanos, vecinos y servicios médicos para obtener ayuda emocional, instrumental y material. La investigación científica indica que estas redes de apoyo aumentan la habilidad para afrontar situaciones difíciles, reducen el peligro de aislamiento social y promueven la continuidad del cuidado, lo cual ayuda a mejorar el bienestar emocional y físico de las personas mayores [65].

Asimismo, la literatura resalta que el establecimiento de vínculos entre la comunidad, la familia y las instituciones de salud es crucial para fomentar un envejecimiento saludable y disminuir la fragilidad social. El apoyo de la familia se complementa con programas sociales, redes comunitarias y atención primaria de salud al facilitar el acceso a los servicios, ofrecer compañía y promover que las personas mayores se integren en la sociedad. En esta situación, la colaboración entre los diversos actores sociales posibilita una respuesta más completa a las necesidades de este grupo poblacional, sobre todo en aquellos casos en los que hay escasa participación de la familia o abandono [66].

C. Subcategoría 3.3. Adaptación y recursos personales para afrontar la soledad

Esta subcategoría reúne las acciones y recursos que los AM desarrollan para afrontar las dificultades derivadas del abandono familiar; los discursos muestran que los participantes recurren a experiencias aprendidas a lo largo de su vida, prácticas tradicionales, actividades cotidianas y actitudes personales que les permiten sobrellevar la ausencia de sus seres queridos; estrategias representan una forma de adaptación que favorece la continuidad de su vida diaria pese a las limitaciones propias de la vejez.

Discursos:

Participante 1 (JDCR)

"Tengo que ser fuerte."… "Tengo mucha fe en la medicina del campo."

Participante 3 (LBM)

"Escucho mi radio para poder distraerme en las noches."… "Los días en mi casa lo paso atendiendo a mis animalitos."

Participante 4 (NQM)

"Utilizo yerbas medicinales del campo para poder aliviar mi enfermedad."

Participante 5 (CRP)

"Trato de mantener una actitud positiva."

Participante 6 (RFM)

"Mejor sigo en mis cosas ocupada."

Participante 8 (PRDI)

"Procuro mantenerme caminando, viendo mis animales."

Participante 9 (PDS)

"Trato de mantener la tranquilidad y disfrutar cada día."

Participante 10 (ONV)

"Trato de mantenerme activo y seguir siendo útil ayudando en lo que puedo."

Los relatos de los participantes muestran que, en caso de no contar con la ayuda de su familia, las personas mayores utilizan recursos personales que han desarrollado durante sus vidas, como mantener una actitud optimista, practicar la espiritualidad, emplear prácticas tradicionales y llevar a cabo actividades que les ayudan a mantenerse ocupados. Estas estrategias permiten adaptarse a las pérdidas y robustecen la resiliencia, para sobrellevar las adversidades y sostener el bienestar psicológico. La literatura indica que la resiliencia en la vejez se potencia a través del sentido de propósito, las convicciones individuales y la persistencia en actividades relevantes, factores que mitigan el impacto emocional de la soledad y favorecen un envejecimiento más placentero [67].

De igual forma, las actividades diarias, como cuidar animales, caminar, realizar tareas del hogar o aplicar saberes tradicionales, son recursos que posibilitan a los AM mantener su independencia y sentirse útiles en su contexto. Estas prácticas ayudan a que los roles sociales continúen,

aumentan la percepción de autoeficacia y colaboran en reducir las consecuencias adversas del aislamiento. La evidencia afirma que las intervenciones enfocadas en fomentar las capacidades individuales y la participación en actividades con sentido contribuyen a mejorar la adaptación psicológica y la calidad de vida de los AM que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad social [68].

Según estos hallazgos, los AM expresan sus experiencias de abandono familiar a través de emociones como soledad, tristeza, preocupación, incertidumbre y sensación de abandono, lo cual tiene un impacto negativo en su bienestar emocional. Esta circunstancia produce lejanía entre los miembros de la familia, modificaciones en la convivencia diaria y el requerimiento de afianzar nuevas redes de respaldo con parientes próximos, vecinos y personal sanitario. En estas condiciones, los ancianos idean estrategias de enfrentamiento basadas en la autonomía, la obtención de apoyo y el aprovechamiento de recursos personales. De esta manera, evidencian su habilidad para adaptarse y ser resilientes ante las consecuencias del abandono familiar.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Los adultos mayores experimentaron sentimientos de tristeza, soledad, preocupación e incertidumbre, acompañados de una marcada percepción de abandono por parte de sus familiares. Estas vivencias afectaron su bienestar emocional y evidenciaron la necesidad de fortalecer el apoyo afectivo y la atención integral del AM.

2. En los relatos de los participantes, el abandono familiar se evidenció mediante el alejamiento progresivo de los vínculos familiares, transformando la convivencia cotidiana y conduciendo a los adultos mayores a reorganizar sus redes de apoyo, recurriendo principalmente a amigos, vecinos e instituciones para satisfacer sus necesidades de acompañamiento, apoyo social y bienestar emocional.

3. Los adultos mayores desarrollan mecanismos de adaptación con el objetivo de mantener su bienestar, fortalecer su autonomía, buscando apoyo a través de las redes familiares, comunitarias e institucionales y utilizando sus habilidades individuales para afrontar la soledad y los problemas que surgen del desamparo familiar.

4. Las vivencias de abandono familiar afectan las dimensiones emocional, familiar y social de las personas mayores; sin embargo, los participantes muestran capacidad de adaptación y resiliencia mediante nuevas formas de apoyo y afrontamiento.

RECOMENDACIONES

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota

1. Promover el desarrollo de programas de investigación y de proyección social orientados a la atención de los adultos mayores en situación de abandono familiar, involucrando a estudiantes de Ciencias de la Salud en actividades que fortalezcan las redes de apoyo comunitario y contribuyan a mejorar su bienestar integral.
2. Desarrollar programas de extensión universitaria que incorporen campañas educativas, visitas a domicilio y talleres psicoeducativos dirigidos a las familias y la comunidad para concientizar acerca de lo esencial que es cuidar, compartir responsabilidades en el ámbito familiar y prevenir el abandono del AM.

Al personal de salud que labora en el Puesto de Salud Negropampa

3. Fortalecer la detección y seguimiento de los adultos mayores en riesgo de abandono familiar, mediante las consultas de salud y visitas domiciliarias.
4. Fortalecer la articulación entre los actores comunitarios, autoridades y programas sociales para promover el bienestar y los derechos de los adultos mayores en situación de abandono familiar.

Al personal de salud y profesionales que laboran en el Hogar Protegido de Chota

5. Fortalecer las estrategias de identificación y orientación de adultos mayores en condiciones de abandono familiar o falta de apoyo social, a través de la coordinación con los establecimientos de salud, funcionarios locales y las agrupaciones comunitarias, para que cuando sea posible, derivarlo a los servicios de apoyo para que reciban protección y cuidado.

A los actores comunitarios de Negropampa

6. A los actores comunitarios locales, fortalecer la identificación y acompañamiento de los adultos mayores en situación de abandono familiar, coordinando con las familias y servicios de apoyo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adrianzen ADR. Abandono Familiar en adultos Mayores de un Centro Integral de Chiclayo, 2024. [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2024. [consultado 10 agosto del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/13293/Adrianzen%20Quevedo%2C%20Ana%20%26%20Perez%20Perez%2C%20William.pdf

2. Coello AL, Carrión CB. Factores que influyen en el abandono familiar de los adultos mayores en la parroquia triunfo dorado. Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora. [Internet] 2024 [consultado 29 julio de 2025]; 7(16), 347-362. Disponible en: https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/1120

3. Camino SA, Quilumba MP, Larco MJ, Salazar IE. Factores Sociales que contribuyen al abandono del adulto mayor en el Barrio San Gerardo, Parroquia 11 de noviembre. RECIMUNDO [Internet] 2024. [consultado 29 julio de 2025];9(1), 132–142. Disponible en: https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2606#:~:text=Entre%20los%20principales%20factores%20identificados,adultos%20mayores%20en%20esta%20comunidad.

4. Naranjo, HY, Morell LL. Concepción, PJA. Caracterización de los adultos mayores frágiles desde la perspectiva de la enfermería. Revista Cuba Enfermería [Internet] 2020 [consultado 29 julio de 2025]; 36 (1). Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97030

5. Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las personas mayores. [Internet] Ginebra, Suiza: OMS; 2022. [consultado 29 julio de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people

6. Organización Mundial de la Salud. Las cuatro áreas de acción de la Década. [Internet] Ginebra, Suiza: OMS; 2021. [consultado 29 julio de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030/cuatro-areas-accion-decada

7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. La dinámica demográfica de América Latina y su impacto en la fuerza de trabajo. [Internet] Santiago, Chile: CEPAL; 2024. [consultado 29 julio de 2025]. Disponible en: https://iberoamericamayores.org/2024/03/13/cepal-i-la-dinamica-demografica-de-america-latina-y-su-impacto-en-la-fuerza-de-trabajo/

8. Rodrigo GA. Los cambios demográficos de América Latina podrían frenar el crecimiento. [Internet] 2024. [consultado 29 julio de 2025]. Disponible en: https://www.imf.org/es/Blogs/Articles/2024/04/23/latin-americas-shifting-demographics-could-undercut-growth

9. Universidad Nacional Autónoma de México. Adultos mayores, en abandono y maltrato: UNAM. [Internet] Ciudad de México: UNAM; 2020. [consultado 29 julio de 2025]. Disponible en: https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/adultos-mayores-en-abandono-y-maltrato-unam/

10. Fernández JI, Ullaguar LV. El abandono familiar del adulto mayor y su relación con el Bienestar Físico y emocional, estudio de 4 casos del barrio San Francisco de Asís, cantón Shushufindi provincia de Sucumbíos. [Tesis de licenciatura]. [Internet] Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2023. [consultado 30 julio del 2024]. Disponible en: http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/22175/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-166.pdf

11. Pérez N, Montenegro V. El abandono del adulto mayor en Colombia. [Tesis de licenciatura]. [Internet] Colombia: Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2022. [consultado 30 julio del 2024]. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/ff1cf990-193d-4cb3-b3fd-59f4e7a5ec47/content

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación Trimestre: Enero-febrero-marzo 2025 población Adulta Mayor. [Internet] Lima, Perú: INEI; 2025. [consultado 29 julio de 2025]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_adultomayor_1.pdf

13. Ticona DR. Proceso de envejecimiento de la población en el Perú como nueva realidad social y demográfica. Pluriversidad [Internet] 2021. [consultado 29 julio de 2025]; (8):75 - 89. Disponible en: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/pluriversidad/article/view/4581

14. Gobierno Regional de Cajamarca. Población adulta mayor de Cajamarca supera 160 mil personas. [Internet] Cajamarca, Perú: GRC; 2019. [consultado 29 julio de 2025]. Disponible en: https://portal.regioncajamarca.gob.pe/noticias/poblaci-n-adulta-mayor-de-cajamarca-supera-160-mil-personas

15. Gavidia W. Vivencias de soledad del adulto mayor. Centro Poblado de Chetilla. Conchán, 2019. [Tesis de licenciatura]. [Internet] Chota, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. [consultado 30 julio del 2024]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4628/TESIS%20WILDER%20SUSTENTADA%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=%C3%ADndice%20de%20adultos%20mayores%20solos%20por%20abandono,cr%C3%B3nicas%20degenerativas%20propias%20de%20este%20grupo%20etario.

16. Gaona. Vivencias de las personas adultas mayores de la parroquia rural San Pedro de Vilcabamba cantón Loja, frente al abandono familiar, año 2023 [Tesis de maestría] [Internet]. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2023 [consultado 13 de agosto 2025]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/server/api/core/bitstreams/38e27987-dd54-41b8-b4c7-e42bc5efc870/content

17. Leandro A. Experiencias de abandono familiar en adultos mayores. Revista Universidad Rafael Urdaneta [Internet]. 2022 [consultado 13 de agosto 2025]; 9(17):76–92. Disponible en: http://www.omp.uru.edu/pdf/ART/PIAA.3201-24-00691.pdf

18. Ñaupari. Relatos de vida sobre el abandono sociofamiliar del adulto mayor de la Casa abuelitos de Jerusalén de Comas, Lima 2023 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Señor de Sipan; 2023 [consultado 13 de

agosto 2025]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/13723/Barrios%20%C3%91aupari%20Zara%20Ysabel.pdf?sequence=12&isAllowed=y

19. Russelly. Vivencias frente al abandono socio-emocional del adulto mayor de la ciudad de Cusco, 2020. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Cusco, Perú: Universidad Andina del Cusco; 2023 [consultado 13 de agosto 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UACI_669966804e3504ebb4aa5460695c973c

20. Delgado. Abandono familiar y vivencias del adulto mayor. Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Chota [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chota, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [consultado 13 de agosto 2025]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6266/Tesis%20Beti%20Delgado.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Organización Mundial de la Salud. Abuso de personas mayores. [Internet] Ginebra, Suiza: OMS; 2024. [consultado 05 agosto de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people

22. Ministerio de Salud. Uno de cada seis adultos mayores en el mundo sufre malos tratos por parte de su familia y cuidadores. [Internet] Lima, Perú: MINSA; 2024. [consultado 05 agosto de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/972499-uno-de-cada-seis-adultos-mayores-en-el-mundo-sufre-malos-tratos-por-parte-de-su-familia-y-cuidadores

23. Gobierno del Perú. Ley N.° 30490. [Internet] Lima, Perú: MINSA; 2016. [consultado 05 agosto de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/3601024-30490

24. Jennings KM. El modelo de adaptación de Roy: un marco teórico para enfermeras que brindan atención a personas con anorexia nerviosa. ANS Adv Nurs Sci. [Internet]. 2017 [consultado el 29 agosto del 2025]; 2017 Oct/Dec;40(4):370-383. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5664223/

25. Clínica Las Condes. Cambios anatómicos y fisiológicos asociados al envejecimiento [Internet]. Bogotá, Colombia: Clínica Las Condes; 2024 [consultado 13 de agosto 2025]. Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Cambios-Anatomicos

26. Ministerio de Salud Costa Rica. Un llamado urgente por la dignidad de las personas adultas mayores en Costa Rica. [Internet]. 2025 [consultado el 05 agosto del 2025]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/62-noticias-2025/2157-no-al-abandono-un-llamado-urgente-por-la-dignidad-de-las-personas-adultas-mayores-en-costa-rica

27. Camino SA, Quilumba MP, Larco MJ, Salazar IE. Factores Sociales que contribuyen al abandono del adulto mayor en el Barrio San Gerardo, Parroquia 11 de Noviembre. RECIMUNDO [Internet]. 2025. [consultado el 05 agosto del 2025]; 9(1):132–142. Disponible en: https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2606#:~:text=Entre%20los%20principales%20factores%20identificados,adultos%20mayores%20en%20esta%20comunidad.

28. Jaramillo M. Comparación de la relación parental influyente en la inclusión o exclusión del vínculo familiar del adulto mayor del programa vida saludable del Centro de Salud Antón: 2020. [Tesis de maestría]. [Internet] Panamá: Universidad de Panamá; 2023. [consultado 04 agosto del 2025]. Disponible en: https://up-rid.up.ac.pa/7769/1/marlenide_howard.pdf

29. Remache FY, & Blacio KJ. Abandono familiar en los adultos mayores de la comunidad Santo Domingo de Ugshapamba Cantón Colta. Revista Científica y Arbitrada De Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora. [Internet] 2024. [consultado 04 agosto del 2025]; 7(16): 96–109. Disponible en: https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/1102

30. Naranjo AP, Saltos PC. Abandono familiar y consecuencias emocionales en los adultos mayores. [Tesis de licenciatura]. [Internet] Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2024. [consultado 04 agosto del 2025]. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/14638/1/Naranjo%20P.%2c%20Andrea%20P.%3b%20Saltos%20V.%2c%20Paulina%20C.%20%282024%29%20Abandono%20familiar%20y%20consecuencias%20emocionales%20en%20los%20adultos%20mayores..pdf

31. Ministerio de Salud. Personas adultas mayores en situación de calle y abandono reciben alimentación y atención especializada del MIMP [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2023 [consultado 28 de agosto 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/840772-personas-adultas-mayores-en-situacion-de-calle-y-abandono-reciben-alimentacion-y-atencion-especializada-del-mimp

32. Universidad de las Américas Puebla. Abandono y desnutrición: El reto de cuidar a nuestros mayores [Internet]. Puebla, México: Universidad de las Américas Puebla; 2024 [consultado 28 de agosto 2025]. Disponible en: https://contexto.udlap.mx/abandono-y-desnutricion-el-reto-de-cuidar-a-nuestros-mayores/

33. Clínica Universidad de Navarra. Abandono de ancianos [Internet]. Navarra, España: Clínica Universidad de Navarra; 2024 [consultado 28 de agosto 2025]. Disponible en: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/abandono-ancianos

34. Bustos M, Acosta J, Jiménez M, Ocaña E. Situación de abandono familiar en adultos mayores del Asilo León Ruáles, Ecuador. Revista Universidad Regional

Autónoma de Los Andes Tulcán. Ecuador [Internet]. 2023 [consultado 28 de agosto 2025]; 9(17):76–92. Disponible en: https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/5011/2476

35. Red Latinoamericana de Gerontología. México: Prevención del abandono social en personas adultas mayores durante la pandemia por COVID-19 [Internet]. México, México: Red Latinoamericana de Gerontología; 2021 [consultado 28 de agosto 2025]. Disponible en: https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=4722

36. Ministerio de Justicia. Incluirían delito de abandono del adulto mayor en el Código Penal (art. 125) [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Justicia; 2024 [consultado 28 de agosto 2025]. Disponible en: https://lpderecho.pe/incluirian-delito-abandono-adulto-mayor-codigo-penal-art-125/

37. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Personas adultas mayores en estado de abandono reciben cuidados para una mejor calidad de vida [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2024 [consultado 28 de agosto 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/201457-mimp-personas-adultas-mayores-en-estado-de-abandono-reciben-cuidados-para-una-mejor-calidad-de-vida

38. Red Latinoamericana de Gerontología. Prevención del maltrato y abandono de las personas mayores: una tarea pendiente para Panamá [Internet]. México, México: Red Latinoamericana de Gerontología; 2025 [consultado 28 de agosto 2025]. Disponible en: https://gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=5510

39. Flores-Tomalá AR. Abandono Familiar y Estado Emocional de los Adultos Mayores del Barrio Paraíso del Cantón Salinas. Universidad Estatal Península de Santa Elena - Ecuador [Internet]. 2023 [consultado 28 de agosto 2025]; 9(17):76–92. Disponible en:

https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/download/1951/1666/15143

40. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. El maltrato en la vejez deja huellas invisibles que afectan la salud mental y vulneran la dignidad de los adultos mayores [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi; 2024 [consultado 28 de agosto 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/insm/noticias/1188185-el-maltrato-en-la-vejez-d

41. Defensoría del Pueblo del Perú. Adulto mayor. [Internet] 2020. [consultado 04 agosto del 2025]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/#:~:text=Las%20personas%20adultas%20mayores%20son,m%C3%A1s%2C%20seg%C3%BAn%20la%20legislaci%C3%B3n%20nacional.

42. Universidad Nacional Autónoma de México. Concepto y Clasificación de la familia. [Internet] 2025 [consultado 04 agosto del 2025]. Disponible en: https://medfam.fmposgrado.unam.mx/wp-content/uploads/2025/04/Concepto-de-Familia-EMF-I-2025.pdf

43. Gobierno de Colombia. Envejecimiento y Vejez. [Internet] Colombia; 2021 [consultado 04 agosto del 2025]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=El%20envejecimiento%20se%20entiende%20como,de%20una%20persona%20en%20a%C3%B1os.

44. Pontificia Universidad Católica de Chile. Soledad no Deseada y Aislamiento Social en la Vejez: Prevalencia, Factores de Riesgo y Estrategias de Acción. [Internet] Chile; 2025 [consultado 04 agosto del 2025]. Disponible en: https://iberoamericamayores.org/2025/07/08/observatorio-del-envejecimiento-uc-confuturo-soledad-no-deseada-y-aislamiento-social-en-la-vejez/#:~:text=Fecha%20de%20publicaci%C3%B3n:%202025&text=Aunque%

20a%20menudo%20se%20usan,m%C3%A1s%20inclusivos%20y%20socialmente%20conectados.

45. Municipalidad provincial de Chota. Ubicación Geográfica [Internet] Chota; 2022 [consultado 04 agosto del 2025]. Disponible en: https://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica

46. DePeru.com. Negro pampa en Chota, Cajamarca. [Internet] Lima; 2021 [consultado 04 agosto del 2025]. Disponible en: https://www.deperu.com/centros-poblados/negro-pampa-33043

47. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill; 2018.

48. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

49. Mousavi S. Principios éticos globales en las redes de atención sanitaria, incluidos los debates sobre la eutanasia y el aborto. Cureus. [Internet] 2024 [consultado 29 agosto del 2025]; 26;16(4):e59116. Disponible en: https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/articles/PMC11128767/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

50. Pressman SM, Borna S, Gomez-Cabello CA, Haider SA, Haider C, Forte AJ. IA y ética: una revisión sistemática de las consideraciones éticas del uso de modelos de lenguaje extensos en la investigación quirúrgica. Healthcare (Basel). [Internet]. 2024 [consultado 29 agosto del 2025];12(8):825. Disponible en: https://www.mdpi.com/2227-9032/12/8/825

51. Varkey. Aplicación práctica clínica de los principios éticos. Med Princ Pract [Internet]. 2021. [consultado 29 agosto del 2025]; 30 (1): 17–28. Disponible en: https://learn.interfaceaesthetics.co.uk/wp-content/uploads/sites/2/2023/09/4-principles-of-ethics.pdf

52. Polit Denise F, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6ª ed. México: McGraw-Hill, 2000.

53. Gallardo LP, Sánchez E, Rodríguez V, García M. Studying loneliness and social support networks among older people: a systematic review in Europe. Rev Esp Salud Publica. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36700292/

54. Lapane KL, Lim E, McPhillips E, Barooah A, Yuan Y, Dube CE. Health effects of loneliness and social isolation in older adults living in congregate long term care settings: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. Arch Gerontol Geriatr. 2022;102:104728. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35597183/

55. Wen Z, Wang H, Liang Q, Liu L, Zhang W, Zhang X. Mediating effect of social support and resilience between loneliness and depression in older adults: a systematic review and meta-analytic structural equation modeling. J Affect Disord. 2024;365:246-257. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39147150/

56. Cervantes BA, Changa J, Lloclla LB. Social determinants and risk of family abandonment of the elderly in a rural community in Peru. RICSA. 2024;1(2):7-12. Disponible en: https://revistas.untumbes.edu.pe/index.php/RICSA/en/article/view/591?utm_source=chatgpt.com

57. Hernández J, Perula LA, Rich M, Roldán AM, Perula C, Ventura PE. Condicionantes para el abordaje del aislamiento social y la soledad de adultos mayores no institucionalizados desde atención primaria de salud. Aten Primaria. [Internet]. 2022 [consultado 22 julio del 2026];54(2):102218. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8268265

58. Andrade P, Sánchez ME, Betancourt D, González A. Apoyo social, soledad, vulnerabilidad y satisfacción con la vida en personas mayores de México. Av Psicol Latinoam. [Internet]. 2022 [consultado 22 julio del 2026];40(2):1-16. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242022000200008

59. Mills CM, Parniak S, Hand C, McGrath C, Laliberte D, Chislett C, et al. The impact of a naturally occurring retirement community supportive services program on older adult participants' social networks: semistructured interview study. JMIR Aging. [Internet]. 2022 [consultado 22 julio del 2026];5(4):e37617. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36409533/

60. Galvez P, González L, Muntaner C. Primary care-based interventions addressing social isolation and loneliness in older people: a scoping review. BMJ Open. [Internet]. 2022 [consultado 22 julio del 2026];12(2):e057729. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35121608/

61. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System. Washington (DC): National Academies Press [Internet]. 2020 [consultado 22 julio del 2026]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557974/

62. World Health Organization. Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. Geneva: World Health Organization; [Internet]. 2021 [consultado 22 julio del 2026]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749

63. Han SM, Chung GKK, Chan YH, Chung RYN, Wong H, Yeoh EK, et al. Resilience and coping strategies of older adults in Hong Kong during COVID-19 pandemic: a mixed methods study. BMC Geriatr. [Internet]. 2022 [consultado 22 julio del 2026];22:299. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-022-03009-3?utm_source=chatgpt.com

64. Noone C, Yang K. Community-based responses to loneliness in older people: a systematic review of qualitative studies. Health Soc Care Community. [Internet]. 2022 [consultado 22 julio del 2026];30:e859-e873. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hsc.13682?utm_source=chatgpt.com

65. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. 2nd ed. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2022 [consultado 22 julio del 2026]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240103726

66. Galvez-Hernandez P, González-de Paz L, Muntaner C. Primary care-based interventions addressing social isolation and loneliness in older people: a scoping review. BMJ Open. [Internet]. 2022 [consultado 22 julio del 2026];12(2):e057729. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35121608/

67. Martín-María N, Caballero FF, Miret M, Tyrovolas S, Haro JM, Ayuso-Mateos JL, Chatterji S. Differential impact of transient and chronic loneliness on health status. A longitudinal study. Psychol Health. [Internet]. 2021 [consultado 22 julio del 2026];35(2):177-195. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31237442/

68. Mak, HW, Noguchi, T., Bone, JK et al. Participación en pasatiempos y bienestar mental en personas de 65 años o más en 16 países. Nat Med [Internet]. 2023. [consultado 22 julio del 2026];29 (1):2233–2240. Disponible en: https://www.nature.com/articles/s41591-023-02506-1#citeas

ANEXOS

Anexo 1. Formato de Consentimiento informado

Título de la investigación:
"Vivencias del abandono familiar en los adultos mayores del Centro Poblado de Negropampa, Chota, 2026"

Objetivo de la investigación:
Vivencias del abandono familiar en los adultos mayores

Yo……, identificado (a) con DNI N° ……., mediante la información dada por los Bach. Enf. Yon Ángeles Edquen Irigoin y Franklin Sánchez Fernández; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota,……de…..... del 2026.

Firma

Anexo 2. Formato de Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Profesional de Enfermería

"Vivencias del abandono familiar en los adultos mayores del Centro Poblado de Negropampa, Chota, 2026"

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Vivencias del abandono familiar en los adultos mayores del Centro Poblado de Negropampa, Chota, 2026

INSTRUCCIONES: La presente guía será utilizada sólo para fines de investigación científica. Se le ruega responder con la máxima sinceridad en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

Datos generales

Nombres y Apellidos: ……..

N° celular: ……. Sexo: (F) (M)

Procedencia: ……..……Edad: …...…años

Grado de instrucción: ……..…… Ocupación:……..……...

Estado civil: ……..…

1. ¿Cómo hace usted para conseguir los recursos necesarios para su alimentación diaria?
2. Cuando se enferma, ¿quién lo cuida o qué hace usted para atender su salud?
3. ¿Con quién vive actualmente y quién le brinda apoyo o seguridad en su vida diaria?
4. ¿Cómo obtiene usted la ropa y otros artículos que necesita para su cuidado personal?
5. ¿Cómo se siente actualmente respecto a las condiciones en las que vive?
6. ¿Quisiera contarme cómo transcurren sus días en casa y cómo es su convivencia diaria?

Gracias por su participación.

Anexo 3. Matriz de Consistencia

Título	Preguntas orientadoras	Objetivos	Técnicas e instrumentos
Vivencias del abandono familiar en los adultos mayores del Centro Poblado de Negropampa, Chota, 2026	¿Cómo son las vivencias emocionales que experimentan los adultos mayores frente al abandono familiar en el Centro Poblado de Negropampa, Chota, 2026? ¿De qué manera el abandono familiar influye en las relaciones familiares y sociales de los adultos mayores del Centro Poblado de Negropampa, Chota, 2026? ¿Qué estrategias de afrontamiento utilizan los adultos mayores para sobrellevar el abandono familiar en el Centro Poblado de Negropampa, Chota, 2026?.	**Objetivo general** Comprender las vivencias del abandono familiar en los adultos mayores dentro de su contexto sociofamiliar en el Centro Poblado de Negropampa, Chota, 2026. **Objetivos específicos** Analizar las vivencias emocionales que experimentan los adultos mayores frente al abandono familiar en el Centro Poblado de Negropampa, Chota, 2026. Identificar cómo el abandono familiar influye en las relaciones familiares y sociales de los adultos mayores del Centro Poblado de Negropampa, Chota, 2026. Analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adultos mayores para sobrellevar el abandono familiar en el Centro Poblado de Negropampa, Chota, 2026.	**Técnicas** -Entrevista semi estructurada -Observación científica **Instrumento** - Guía de entrevista semiestructurada

Anexo 4. Red Semántica vivencias de abandono familiar en AM

