



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

ABANDONO FAMILIAR EN PACIENTES ADULTOS MAYORES FRÁGILES DEL  
PADOMI - ESSALUD - CIUDAD ETEN – 2024

**Línea de investigación:**

Salud Pública

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia  
Familiar Sistémica

**Autora**

Rojas Carreño, Jenny Roxana

**Asesor**

Ramos Aguilar, Juan Rockefeller

ORCID: 0000-0002-9087-7150

**Jurado**

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

**Lima - Perú**

**2024**



# “Abandono Familiar en pacientes adultos mayores frágiles del PADOMI - ESSALUD - Ciudad Eten - 2024”

## INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="https://repositorio.undac.edu.pe">repositorio.undac.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://revistas.unheval.edu.pe">revistas.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	<1%
8	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú Trabajo del estudiante	<1%



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

ABANDONO FAMILIAR EN PACIENTES ADULTOS MAYORES FRÁGILES DEL  
PADOMI - ESSALUD - CIUDAD ETEN – 2024

**Línea de Investigación:**

Salud Pública

Trabajo Académico para Optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia Familiar

Sistémica

**Autora**

Rojas Carreño, Jenny Roxana

**Asesor**

Ramos Aguilar, Juan Rockefeller

ORCID: 0000-0002-9087-7150

**Jurado:**

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

Chiclayo - Perú

2025

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	6
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	7
1.1. Descripción del problema. ....	6
<i>1.1.1 Formulación del problema</i> .....	15
1.1.1.1 Problema general.....	15
1.1.1.2 Problemas específicos.....	15
1.2. Antecedentes. ....	16
<i>1.2.1 Antecedentes Internacionales</i> .....	16
<i>1.2.2 Antecedentes Nacionales</i> .....	19
1.3. Objetivos .....	21
<i>1.3.1 Objetivo general</i> .....	21
<i>1.3.2 Objetivos específicos</i> .....	21
1.4 Justificación.....	21
1.5 Impactos esperados del trabajo académico .....	22
<b>II. METODOLOGIA</b> .....	24
2.1. Enfoque y diseño de investigación.....	24
2.2. Campos o variables .....	24
2.3 Población y muestra.....	25
2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	26
2.5. Análisis de datos.....	26
<b>II. RESULTADOS</b> .....	28

<b>IV.</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>35</b>
<b>V.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>39</b>
<b>VI.</b>	<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>42</b>
<b>VII.</b>	<b>ANEXOS</b> .....	<b>46</b>

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1	Cuadro de pacientes CM/ J. Valle – C. Eten.....	11
Tabla 2	cuadro de los 73 pacientes por grupo etario.....	12
Tabla 3	cuadro de los 73 pacientes por distrito.....	12
Tabla 4	Análisis de las entrevistas a los siete participantes.....	30

## RESUMEN

El presente estudio aborda el abandono familiar en pacientes adultos mayores frágiles atendidos por el programa PADOMI de EsSalud en la ciudad de Eten durante el año 2024. A través de un enfoque cualitativo, se realizaron entrevistas a siete adultos mayores para explorar sus experiencias de abandono emocional, físico, y económico, así como la administración de medicamentos y el apoyo afectivo que reciben. Los resultados revelaron que la mayoría de los entrevistados experimentan sentimientos de soledad, tristeza, y ansiedad, relacionados con la falta de compañía constante y significativa. Además, se identificaron deficiencias en el cuidado físico y la administración de medicamentos, así como situaciones de precariedad económica. Las recomendaciones incluyen fortalecer el apoyo emocional, implementar programas de supervisión de medicamentos, y promover la creación de redes comunitarias de apoyo.

*Palabras clave:* abandono familiar, adultos mayores frágiles, Terapia Familiar Sistémica

## ABSTRACT

This study addresses family abandonment among frail elderly patients receiving care from the PADOMI program at EsSalud in the city of Eten during 2024. Using a qualitative approach, interviews were conducted with seven elderly individuals to explore their experiences of emotional, physical, and economic abandonment, as well as medication management and the emotional support they receive. The results revealed that most interviewees experience feelings of loneliness, sadness, and anxiety related to the lack of consistent and meaningful companionship. Additionally, deficiencies were identified in physical care and medication management, as well as situations of economic precariousness. Recommendations include strengthening emotional support, implementing medication supervision programs, and promoting the creation of community support networks.

*Keywords:* family abandonment, elderly, Systemic Family Therapy.

## I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso natural que afecta a todas las personas y que, en muchos casos, conlleva una serie de dificultades tanto físicas como emocionales. Los adultos mayores en situación de dependencia, particularmente aquellos con condiciones crónicas o discapacidades, requieren cuidados especiales que muchas veces no son proporcionados por sus familiares o el sistema de salud. Esta falta de atención puede generar situaciones de abandono las cuales afectan gravemente su calidad de vida y su bienestar general.

En la ciudad de Eten, el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud brinda atención a un grupo de adultos mayores frágiles que dependen de sus familiares para recibir cuidados básicos. Sin embargo, existe evidencia de que muchos de estos pacientes sufren algún grado de abandono familiar, lo que afecta su bienestar físico, emocional y económico. Este abandono se manifiesta de diversas formas; como la falta de apoyo emocional, la insuficiencia de recursos económicos, la ausencia de ayuda en actividades diarias y la deficiente administración de medicamentos. Estas condiciones empeoran el estado de salud de los adultos mayores y los colocan en una situación de alta vulnerabilidad.

En el ámbito internacional, investigaciones como las de Park et al. (2014) y Brandão et al. (2018) han demostrado que la implementación de programas de intervención, como el ejercicio o la atención domiciliaria, mejora significativamente la calidad de vida de los adultos mayores. Estos estudios resaltan la importancia de un enfoque integral para mitigar el abandono familiar y mejorar las condiciones de vida de esta población. En Perú, investigaciones como las de Leiva y Guerra (2022) y Cánovas et al. (2021) han destacado la sobrecarga que experimentan los cuidadores familiares, lo que afecta la atención que reciben los adultos mayores. La falta de apoyo emocional y económico, sumada a las deficientes redes de soporte, son factores que contribuyen al abandono familiar en el contexto peruano.

Determinar cómo la Terapia Familiar Sistémica (TFS) puede abordar el abandono familiar que sufren los pacientes adultos mayores del programa PADOMI de EsSalud en la ciudad de Eten, 2024.

Este estudio busca aportar una solución viable para el abordaje del abandono familiar en adultos mayores a través de la Terapia Familiar Sistémica. Este enfoque no solo se centra en los problemas individuales del adulto mayor, sino que involucra a toda la familia, promoviendo una comunicación más efectiva y un reparto equitativo de las responsabilidades de cuidado. La investigación contribuye al mejoramiento del sistema de atención domiciliaria, promoviendo un enfoque holístico que puede implementarse en programas de atención a adultos mayores en todo el país. El estudio se alinea con la necesidad de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores frágiles y de reducir su vulnerabilidad ante el abandono familiar.

Los resultados de esta investigación proporcionarán herramientas y estrategias que podrán ser implementadas por EsSalud y otras instituciones de salud para mejorar la atención que reciben los adultos mayores frágiles. Se espera que la aplicación de la Terapia Familiar Sistémica fortalezca las relaciones familiares, mejore la administración de medicamentos y promueva un mayor apoyo emocional y económico. Con ello, se busca mejorar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores, así como sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de brindar cuidados adecuados a esta población vulnerable.

Cabe resaltar que en la realidad muchos adultos mayores, que antes eran jefes de hogar, tenían su sueldo de jubilado y podían atender sus necesidades básicas, alimentación, vivienda, salud, educación. Hoy en día se observa que en su situación de edad avanzada son los que aportan o dan su sueldo de jubilado a los hijos o apoderados y en muchos casos son

explotados por la familia; porque son abandonados marginados en su hogar. En ese sentido se convierte en una carga potencial de gastos para la familia.

Esa situación puede causar que el adulto mayor este sujeto a maltrato físico y psicológico que causan daños emocionales o físicos, convirtiéndose en un adulto mayor frágil, vulnerable con daños irreparables.

Debemos entender que las personas adultas cuando llega a la vejez deben ser respetadas, amadas, escuchadas y atendidas; el abandono no es una solución de vida.

### **1.1 Descripción del problema**

La tercera edad es la última etapa de la vida, se caracteriza por la disminución de las fuerzas físicas, lo que resulta en una disminución de la actividad mental. Muchas veces los gastos en su salud superan al sueldo de su pensión que percibe cada mes.

A medida que la población envejece se plantean desafíos y oportunidades diversas en diferentes áreas, desde la atención médica en la calidad de vida de EsSalud y en este contexto es crucial abordar el tema de los adultos mayores frágiles. Es por eso que mediante el Programa PADOMI (Programa de Atención Domiciliaria) de EsSalud dirigido a los asegurados que por su condición de salud no pueden acudir y se beneficia de continuar con los cuidados y tratamientos asistenciales a cargo de un equipo multidisciplinario de Salud en el domicilio con el objetivo de recuperar o mantener la condición del paciente, bajo supervisión de las visitas, según su grado de discapacidad pueden recibir la atención domiciliaria, pacientes con enfermedad estable pero con compromiso funcional grave, o problemas agudos o crónicos.

- Paciente geriátrico de 80 años a más.
- Paciente en estado terminal con probabilidad de manejo domiciliario.
- Paciente adulto mayor frágil con enfermedad crónica incapacitante.

El Centro Médico Juan Avalle de Ciudad Eten – Nivel III EsSalud tiene a la fecha en el programa de Atención Domiciliaria PADOMI 352 pacientes inscritos en los diferentes distritos adscritos a nuestro establecimiento: Ciudad Eten: 114 asegurados, Puerto Eten: 77 asegurados, Monsefú: 81 asegurados y Reque: 90 asegurados.

Donde los profesionales realizan la primera visita a pacientes nuevos, con el fin de detectar riesgos, promover el autocuidado, prevención y promoción de la salud valorar la capacidad funcional del adulto mayor en su hogar, Identifica la problemática social para brindar apoyo al paciente en las actividades señaladas, ya que ellos en su gran mayoría son asegurados, pensionistas que se dedicaban a la pesca artesanal como actividad laboral, ellos con el transcurrir de los años, trajo como consecuencia el deterioro paulatino de su estado de salud, ellos no prevén las consecuencias a futuro de su salud por estar avocados a esta actividad desde las madrugadas del día y luego salir a comercializar y vender para contribuir a la manutención de su hogar.

Con el futuro se generó problemas de salud como consecuencia del frío, del sol por la exposición de muchas horas; cáncer de piel, envejecimiento, psoriasis, dermatitis, hongos, cataratas, formación de traumas en arterias cerebrales, coronarias; aumento de presión alta, aumenta el riesgo de caídas, intoxicación por monóxido de carbono, provocando daños irreversibles como la artrosis, diabetes.

**Tabla 1**

*Cuadro de pacientes CM/J. Valle – C. Eten*

<b>Grado de discapacidad</b>	<b>C. Eten</b>	<b>Pto. Eten</b>	<b>Reque</b>	<b>Monsefú</b>	<b>Total</b>
3	38	24	12	12	86
4 y 5	15	19	24	16	74
	53	43	36	28	160

*Nota:* Datos proporcionados por el establecimiento de salud.

**Grado 3:**

- Grave dificultad en bastantes actividades de vida diaria.
- Deambula con dificultad, ayudado al menos por una persona.
- Incontinencia ocasional.

**Grado 4:**

- Necesita ayuda para casi cualquier actividad de vida diaria.
- Deambula con dificultad ayudado por al menos 2 personas.

**Grado 5:**

- Inmovilidad en cama o silla
- Necesita de cuidado constante
- Incontinencia total

De los 160 pacientes con grado de discapacidad 3, 4 y 5, de ellos 73 necesitan seguimiento personal por su condición de salud.

**Tabla 2**

*cuadro de los 73 pacientes por grupo etario.*

<b>Grupo Etario</b>	<b>n</b>
0-19	1
20-39	3
40-59	2
60-69	3
70-79	13
80-89	30
90-99	19
100-+	2
<b>Total</b>	<b>73</b>

*Nota:* Datos proporcionados por el establecimiento de salud.

**Tabla 3**

*cuadro de los 73 pacientes por distrito.*

<b>Distrito</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
C. Eten	16	3	19
Pto. Eten	11	3	14
Reque	13	11	24
Monsefú	7	0	16
	47	260	93

*Nota:* Datos proporcionados por el establecimiento de salud.

El distrito de Eten, conocido por su Centro Médico Nivel 3, es una comunidad donde la agricultura y la pesca son las principales fuentes de empleo. Estas actividades, aunque

vitales para la economía local, tienen repercusiones significativas en la salud de sus habitantes, especialmente en la vejez. El esfuerzo físico requerido y la exposición constante a condiciones ambientales adversas resultan en un desgaste prematuro del cuerpo. Los adultos mayores que han dedicado su vida a estas labores frecuentemente presentan enfermedades crónicas como artritis, problemas respiratorios y cardiovasculares, que complican su salud y calidad de vida. En la actualidad, el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) atiende a 114 asegurados de Ciudad Eten, reflejando la necesidad urgente de servicios médicos especializados para esta población vulnerable.

Los habitantes de Eten, al envejecer, enfrentan no solo problemas físicos sino también desafíos económicos y sociales. La dependencia de los ingresos generados por la agricultura y la pesca significa que muchos adultos mayores carecen de ahorros suficientes para cubrir sus necesidades médicas. Esta situación se agrava cuando los familiares, también inmersos en estas mismas actividades económicas, no pueden proporcionar el apoyo necesario. La falta de atención adecuada, tanto en términos de cuidado diario como de supervisión médica, resulta en una mayor dependencia de los servicios proporcionados por el Centro Médico Nivel 3 y programas como PADOMI. Este contexto hace evidente la necesidad de una estrategia de atención integral que aborde no solo los aspectos médicos, sino también los socioeconómicos y psicológicos de los adultos mayores.

Además, las condiciones laborales en la agricultura y la pesca tienen un impacto significativo en la salud mental de los adultos mayores de Eten. La constante preocupación por la seguridad laboral, los ingresos irregulares y la incertidumbre económica pueden llevar a problemas de salud mental, como ansiedad y depresión. Estos factores, combinados con el desgaste físico, contribuyen a una calidad de vida disminuida y una mayor vulnerabilidad a situaciones de abandono familiar. Es fundamental que el Centro Médico Nivel 3 de Eten y

otros servicios de salud locales desarrollen programas de apoyo psicosocial y estrategias de intervención temprana para mejorar la calidad de vida de esta población, garantizando una atención integral que contemple tanto los aspectos médicos como los socioeconómicos que afectan a los adultos mayores del distrito.

Los adultos mayores son una población vulnerable y que va en aumento debido a una serie de factores que incluyen: (a) Salud física y mental, con el envejecimiento aumenta la probabilidad de desarrollar condiciones médicas crónicas, discapacidad física y problemas de salud mental, lo que genera que dependan mucho de sus familiares o instituciones de salud.

La adultez es una etapa de vida que las personas a medida que envejecen se sienten con discapacidad para su autocuidado, transforman su autonomía en personas dependientes tanto física, como económica y mental, el paciente pasa de ser atendido a estar solo, sin socializar con la familia, triste o depresivo porque no conversa, no ríe, no dialoga, se siente solo y casi poco útil, incapaz de tomar por sí solo su medicamento, de peinarse, ir al baño a cubrir sus necesidades, cambio de ropa, de cama, y vestimenta, de alimentarse solo entre muchas cosas más; no puede leer o ver televisión, oír música, bailar, se halla muy limitado y quieto en cama postrado o sentado en su habitación.

(b) Aislamiento social: Los adultos mayores pasan de tener una vida autónoma y activa e integrada socialmente a una situación de pasividad social donde la soledad y el aislamiento social son la situación más común especialmente en aquellos que están viudos o solos sin hijos presentes.

(c) Dependencia económica: Depende esta población de ingresos fijos de ONP, los cuales son insuficientes para cubrir sus necesidades, más aún si tienen enfermedades que requieren de atención médica particular con costos elevados; porque EsSalud no cubre dicha atención por falta de un cupo en la especialidad y medicamentos asignados por el especialista

de manera particular, lo cual cae en un descuido o avance de su enfermedad y están sujetos a lo que el servicio de PADOMI otorga, sin considerar muchas veces leche para proteger su nivel de nutrición o pañales que son de uso diario y continuo entre otras cosas que demanda el paciente; hay casos que sus hijos disponen el dinero de la pensión para su uso personal agravando la situación socioeconómica del adulto mayor.

En el contexto de PADOMI de EsSalud es fundamental observar cómo estos factores de vulnerabilidad se presentan y contribuyen al abandono familiar; como consecuencia se convierte en un adulto mayor frágil, vulnerable con enfermedades crónicas o discapacidad y deterioro de su estado de salud.

Este estudio de investigación abordó este tema en detalle, investigando las causas del abandono familiar y proponiendo estrategias para abordar este problema en el norte del Perú.

### ***1.1.1 formulación del problema***

#### **1.1.1.1 Problema general**

¿De qué forma la Terapia familiar Sistémica (TFS) puede abordar el abandono familiar que sufren los pacientes adultos mayores del programa PADOMI de EsSalud?

#### **1.1.1.2 Problemas específicos**

¿De qué manera la TFS puede abordar la ausencia de cuidados básicos en adultos mayores de dependencia atendido por el PADOMI de EsSalud en la ciudad de Eten 2024?

¿De qué manera la TFS puede abordar la inadecuada administración de medicamentos de los adultos mayores en situación de dependencia atendido por el PADOMI de EsSalud en la ciudad de Eten 2024?

¿De qué manera la TFS puede abordar la falta de apoyo afectivo en los adultos mayores de dependencia atendido por el PADOMI de EsSalud en la ciudad de Eten 2024?

## 1.2 Antecedentes

### 1.2.1 Antecedentes internacionales

Park et al. (2014) en su investigación publicada en la Revista de Investigaciones de Enfermería Aplicada de Corea del Sur, titulada “*Effects of exercise programs on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in older people: A systematic review of randomized controlled trials*” mostró evidencia de los programas de ejercicio como mecanismo de intervención para mejorar la calidad de vida y la autoestima en las personas mayores en situación de abandono”. Utilizó la metodología cuantitativa, alcance correlacional y encontró que el cambio en la calidad de vida de los adultos mayores se ha dado por programas enfocados en la mejora del desarrollo personal que ya habían sido medidas en ocho investigaciones previas, y concluyó que los programas de ejercicio y desarrollo personal en personas mayores son efectivos para mejorar la calidad de vida y la autoestima. Por tanto, el desarrollo y uso eficiente de programas de ejercicio personalizados para personas mayores es una estrategia de política prudente para la calidad de vida del adulto mayor.

Brandão et al. (2018) en la investigación publicada en la Revista de Investigaciones de Bio Médica del Brasil, titulada “*Effect of a home-based exercise program on functional mobility and quality of life in elderly people: Protocol of a single-blind, randomized controlled trial*” de metodología cuantitativa con diseño experimental de intervención que implica en “la movilidad funcional de levantarse a tiempo y caminar”, y método de alcance correlacional con herramientas de que implican aleatoriedad de la muestra, y con el objetivo “verificar el efecto de un programa de ejercicio domiciliario progresivo y semi supervisado sobre la movilidad funcional de una población de adultos mayores sedentarios de la comunidad”. Los autores encontraron que el resultado primario esperado es el cambio en la

movilidad funcional de los ancianos involucrados en el estudio. Por tanto, la intervención mediante el experimento ha conseguido mejorar la calidad de la vida del adulto mayor.

En resumen, mientras que (Brandão et al., 2018) y (Park et al., 2014) enfatizaron que el abandono del adulto mayor se contrarresta con el cuidado del adulto mayor a través de programas de atención de tal modo que se reduzcan el estado de vulnerabilidad de los adultos mayores. Si bien los autores hacen su análisis en torno a programas del gobierno del tipo de atención del cuidado físico y dimensiones de la calidad de vida.

Sin embargo, en la presente investigación se tendrá en cuenta en determinar la relación que existe entre el abandono familiar y los adultos mayores frágiles del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud en la ciudad de Eten 023 y la situación de abandono de los pacientes adultos mayores en las dimensiones del adulto mayor en el grado 3 y grado 4 del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) con estas dimensiones. Asimismo, la investigación se diferenciará en la metodología no experimental, pero con alcance correlacional.

Por su parte, Ma et al. (2019) en una investigación publicada en la Revista Sustainability de China, titulada “*Rural Poverty Identification and Comprehensive Poverty Assessment Based on Quality-of-Life: The Case of Gansu Province (China)*” de metodología cuantitativa con diseño no experimental y enfoque descriptivo correlacional, y con el objetivo “*identificar, analizar y evaluar la atención domiciliaria de los adultos mayores en base al índice de pobreza relativa de determinadas zonas rurales de China*”. Los resultados de la investigación fueron los siguientes: el abandono a los adultos mayores tiene diferencias regionales y su valor disminuye gradualmente de oeste a este, lo que es opuesto al patrón de distribución espacial del abandono. En áreas con alto abandono a los ancianos, la vulnerabilidad del anciano es más alta. Por tanto, la investigación que se desarrollará seguirá

un enfoque sinónimo a la pobreza y es el hecho del abandono por carencia de trabajo o dependencia económica.

Casas (2017) en su tesis de Postgrado en Bioética, titulada “*PADES (Programa de Atención Domiciliaria; Equipos de Apoyo): atención domiciliaria al final de la vida*”, con metodología descriptiva correlacional describe que Cataluña dispone de una red de cuidados paliativos consolidada modelo de referencia en situaciones de enfermedad crónica avanzada. A domicilio, el PADES es el recurso específico encargado de este tipo de atención y complementa la intervención de los equipos de atención primaria en situaciones de complejidad.

Rodríguez (2020) en su investigación publicada en la Revista “*International Journal of Environmental Research and Public Health*” de España, titulada “*Health Care Needs and Services for Elder and Disabled Population: Findings from a Barcelona Study*” de objetivo “evaluar la infraestructura sanitaria actual de Barcelona en relación con la población mayor y discapacitada”. La investigación logró identificar y ubicar las necesidades de la población adulta mayor y discapacitada, la infraestructura disponible actualmente y la relación entre ambas, con el fin de encontrar patrones o debilidades que sean de utilidad para los tomadores de decisiones en la administración de los servicios de salud.

Tanto a Casas (2017) como a Rodríguez (2020) se toma en cuenta para la motivación del objetivo general “determinar la relación que existe entre el abandono familiar y los adultos mayores frágiles del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud en la ciudad de Eten 023” que desarrollará la presente propuesta. Las investigaciones citadas utilizan programas similares a PADOMI.

### ***1.2.2 Antecedentes nacionales***

Leiva y Guerra (2022) en su tesis para obtener el título de Médico Cirujano, titulada "*Asociación entre sobrecarga del cuidador y la presencia de alteraciones neurológicas en adultos mayores de una población ambulatoria del centro geriátrico naval del Perú*" encontraron que la prevalencia de sobrecarga del cuidador era del 52.76%. Los cuidadores que se ocupaban de pacientes con alteraciones neurológicas tenían 1.86 veces más probabilidades de sufrir sobrecarga. Ser cónyuge del paciente y cuidar por uno o dos años aumentó significativamente la probabilidad de padecer sobrecarga, mientras que contar con el apoyo de otras personas redujo esta probabilidad en un 39%.

Cánovas et al. (2021) en su investigación publicada en la Revista Redalyc, titulada "*Calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores frágiles*" analizaron la carga y el apoyo social en cuidadores de adultos mayores en Perú. Encontraron que el apoyo social inadecuado se correlaciona fuertemente con una mayor sobrecarga del cuidador. El 76.1% de los cuidadores reportaron no haber recibido adiestramiento previo y el 57.6% indicó un apoyo social insuficiente, destacando la necesidad de mejorar las redes de apoyo y la formación de los cuidadores.

Vargas et al. (2019) en su investigación publicada en la Revista Peruana de Investigación en Salud de Redalyc, titulada "*Nivel de carga de trabajo en cuidadores del adulto mayor residentes en albergues de Lima Norte*" reveló que el 96.5% de los cuidadores experimentaron sobrecarga intensa. Este estudio enfatizó la prevalencia de sobrecarga emocional y física entre los cuidadores de adultos mayores en albergues, sugiriendo la necesidad de intervenciones para mejorar las condiciones laborales y el apoyo emocional a los cuidadores. Además, demostraron que el 55.8% de los cuidadores tenía sobrecarga leve. La mayoría de los cuidadores no contaba con adiestramiento previo, y el apoyo social fue

considerado inadecuado en un alto porcentaje. Los factores asociados significativamente con la calidad de vida incluyeron el apoyo social percibido y el entrenamiento recibido.

Montes et al. (2016) en su investigación publicada en la Revista Peruana de Investigación en Salud de Redalyc, titulada "Nivel de carga de trabajo en cuidadores del adulto mayor residentes en albergues de Lima Norte" reveló que el 96.5% de los cuidadores experimentaron sobrecarga intensa. Este estudio enfatizó la prevalencia de sobrecarga emocional y física entre los cuidadores de adultos mayores en albergues, sugiriendo la necesidad de intervenciones para mejorar las condiciones laborales y el apoyo emocional a los cuidadores. Además, demostraron que el 55.8% de los cuidadores tenía sobrecarga leve. La mayoría de los cuidadores no contaba con adiestramiento previo, y el apoyo social fue considerado inadecuado en un alto porcentaje. Los factores asociados significativamente con la calidad de vida incluyeron el apoyo social percibido y el entrenamiento recibido.

Zárate (2022) en su tesis para obtener la maestría en Enfermería, titulado "*Apoyo familiar y la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en los Adultos Mayores en el Centro de Salud Huariaca—Pasco 2019*". Esta tesis de maestría explora la relación entre el apoyo familiar y la prevención de infecciones respiratorias agudas en adultos mayores. Encontró que el 67% de los cuidadores reportaron sentirse sobrecargados debido a la falta de apoyo de otros familiares y a la alta demanda de cuidados. Este estudio destaca la importancia de programas de educación y apoyo para cuidadores informales, así como la necesidad de políticas que faciliten el acceso a servicios de salud y recursos de apoyo.

## **1.4 Objetivos**

### ***1.4.1 Objetivo general***

Determinar como la Terapia familiar Sistémica puede abordar el abandono familiar que sufren los pacientes adultos mayores del programa PADOMI de EsSalud

### ***1.4.2 Objetivos específicos***

Determinar como la TFS puede abordar la ausencia de cuidados básicos en adultos mayores de dependencia atendido por el PADOMI de EsSalud en la ciudad de Eten 2024

Determinar como la TFS puede abordar el abandono familiar y la administración de medicamentos de los adultos mayores en situación de dependencia atendido por el PADOMI de EsSalud en la ciudad de Eten 2024.

Determinar como la TFS puede abordar el abandono familiar y la falta de apoyo afectivo en los adultos mayores de dependencia atendido por el PADOMI de EsSalud en la ciudad de Eten 2024.

## **1.4 Justificación**

En primer lugar, la justificación práctica de esta investigación se basa en lo siguiente: La originalidad y la novedad de la propuesta de investigación reside en la exploración detallada del abandono familiar en el contexto específico del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de ESSALUD en la ciudad de Eten. Dado que la descripción de este fenómeno es limitada en las investigaciones encontradas, la tesis llena el vacío en la literatura científica. Además, se explora las posibles razones detrás del abandono, lo que contribuiría a una comprensión más profunda de las dinámicas familiares y de atención en esta población.

Respecto a la justificación procedimental: dado que la tesis incorpora la aplicación de los recursos de la TFS para un abordaje adecuado de los casos de abandono familiar en pacientes adultos mayores frágiles, entonces se estaría generando un aporte valioso para la atención domiciliaria. Se podría inducir la generación de un sistema de seguimiento, un enfoque de intervención o recomendaciones para mejorar la comunicación y la colaboración entre el paciente, la familia y el personal de atención médica, podrías tener un impacto directo en la calidad de vida de los adultos mayores frágiles.

En cuanto a la justificación práctica, la investigación sobre el abandono familiar en adultos mayores frágiles tiene un impacto práctico importante. Al abordar este problema, se puede contribuir a mejorar la calidad de atención y el bienestar de esta población vulnerable de la ciudad de Eten. Las recomendaciones y estrategias derivadas de tu tesis podrían ser implementadas por los profesionales de la salud y las instituciones de atención domiciliaria para prevenir el abandono y promover la atención adecuada.

Referente a la justificación legal, existen regulaciones o directivas que resaltan la importancia de la atención y el cuidado de los adultos mayores, la tesis podría alinearse con estos marcos legales. Esto otorgaría un marco legal a tu investigación, y también mostraría su relevancia dentro del contexto normativo de la atención a los adultos mayores.

### **1.5 Impactos esperados del trabajo académico**

La investigación sobre el abandono familiar en pacientes adultos mayores frágiles del PADOMI de ESSALUD en la ciudad de Eten tendrá múltiples impactos significativos. En primer lugar, contribuirá a una comprensión más profunda de las dinámicas familiares y los factores que contribuyen al abandono, proporcionando una base sólida para el desarrollo de políticas y programas de intervención más efectivos. Estos hallazgos podrán ser utilizados

por los responsables de políticas públicas y los profesionales de la salud para diseñar estrategias específicas que aborden las necesidades únicas de esta población vulnerable.

Además, la investigación promoverá un mayor nivel de concienciación sobre el problema del abandono familiar en los adultos mayores entre la comunidad y las instituciones de salud. Al destacar la magnitud y las consecuencias del abandono, se espera fomentar un cambio en la percepción pública y una mayor sensibilización hacia la importancia del cuidado y el apoyo a los adultos mayores frágiles. Esto podría resultar en un aumento del apoyo comunitario y una mayor participación de la sociedad en el cuidado de los adultos mayores.

Otro impacto esperado es la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores atendidos por el PADOMI de ESSALUD. A través de las recomendaciones prácticas derivadas del estudio, se podrán implementar mejoras en los servicios de atención domiciliaria, lo que a su vez podría reducir el riesgo de abandono y mejorar el bienestar físico y emocional de los pacientes. Estrategias como el fortalecimiento del apoyo familiar y la capacitación de los cuidadores son ejemplos de intervenciones que podrían derivarse de los hallazgos de esta investigación.

Finalmente, el estudio contribuirá al cuerpo de literatura existente sobre el abandono familiar y la atención de los adultos mayores, llenando un vacío importante en la investigación en el contexto peruano. Esta aportación académica será valiosa no solo para futuros investigadores en el campo de la gerontología y la terapia familiar sistémica, sino también para las instituciones educativas y los formuladores de políticas que buscan basar sus decisiones en evidencia científica robusta.

## II. METODOLOGÍA

### 2.1 Enfoque y diseño de investigación

El presente estudio emplea un enfoque cualitativo, orientado a comprender a profundidad las experiencias subjetivas de los adultos mayores en relación con el abandono familiar, emocional, físico y económico. Este enfoque ha permitido explorar las percepciones y significados que los pacientes otorgan a su situación, así como la efectividad potencial de la Terapia Familiar Sistémica (TFS) para abordar estas problemáticas.

El diseño de la investigación se basó en un estudio de caso de los pacientes mayores frágiles atendidos por el programa PADOMI de EsSalud en la ciudad de Eten. Este diseño permitió la recopilación de datos detallados y profundos, adecuados para identificar patrones comunes y variaciones en las experiencias de los sujetos de estudio.

### 2.2 Campos o variables

Se aplicaron 16 preguntas, organizadas en cinco categorías principales, que cubrieron las dimensiones de abandono familiar, administración de medicamentos, apoyo afectivo y calidad de vida del adulto mayor. Estas preguntas fueron las siguientes:

Dimensión Abandono Emocional:

- ¿Suele recibir visitas de familiares?
- ¿Recuerda algún momento reciente en el que se haya sentido especialmente feliz o acompañado?

Dimensión Abandono Físico:

- Cuando piensa en su rutina de higiene diaria, ¿hay alguien que lo ayude a mantenerse limpio y ordenado?
- ¿Cómo describiría el ambiente de su hogar? ¿Se siente cómodo y bien cuidado aquí?

#### Dimensión Abandono Económico:

- Hablando de sus necesidades diarias, ¿siente que tiene todo lo que necesita para vivir cómodamente?
- ¿Cómo maneja sus gastos diarios? ¿Recibe algún tipo de apoyo económico de sus familiares?

#### Dimensión Administración de Medicamentos

- En cuanto a sus medicamentos, ¿alguien le ayuda a recordar cuándo tomarlos?
- ¿Siente que entiende bien cómo y cuándo debe tomar cada uno de sus medicamentos?

#### Dimensión Apoyo Afectivo

- Hablemos un poco sobre el tiempo que pasa con sus familiares. ¿Qué tipo de cosas disfrutan hacer juntos?
- ¿Se siente apoyado emocionalmente por su familia? ¿Hay momentos en los que desearía más compañía o apoyo?

#### Dimensión Calidad de Vida del Adulto Mayor

- ¿Cómo describiría su estado de salud en general? ¿Se siente bien atendido?
- ¿Qué cosas en su vida diaria le hacen sentir satisfecho y contento?

Estas preguntas fueron diseñadas para obtener una comprensión holística de las experiencias de los adultos mayores en relación con el abandono familiar, el manejo de sus medicamentos, el apoyo afectivo que reciben y su calidad de vida general.

### **2.3. Población y Muestra**

La población objetivo estuvo compuesta por pacientes adultos mayores en situación de dependencia que reciben atención del PADOMI en EsSalud, en la ciudad de Eten. La muestra incluyó a siete pacientes seleccionados a conveniencia basándose. Estos pacientes

fueron seleccionados por su disposición a participar en el estudio y por su aparente representatividad en los casos de abandono familiar en la población atendida por el programa.

#### **2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Entrevistas a profundidad: Se realizaron entrevistas semiestructuradas a los siete adultos mayores seleccionados, porque es el instrumento de recojo de información más apropiado para obtener información sobre la relación entre el mayor o menor abandono familiar y su calidad de vida. con el objetivo de explorar sus experiencias de abandono familiar y su impacto en la calidad de vida. Las entrevistas se centraron en las preguntas formuladas a partir de los indicadores de las variables. en las variables clave: abandono emocional, físico, económico, administración de medicamentos, apoyo afectivo, y calidad de vida del adulto mayor.

Guía de observación: Además de las entrevistas, se llevó a cabo una observación directa del entorno de los pacientes para evaluar las condiciones físicas y ambientales que podrían influir en su bienestar. La guía de observación incluyó ítems relacionados con el estado de higiene personal, el entorno físico, y las interacciones familiares.

Revisión documental: Se revisaron los expedientes médicos de los pacientes para obtener información adicional sobre su estado de salud, historial de tratamiento y seguimiento por parte del personal de salud.

#### **2.5 Análisis de Datos**

El análisis de datos se realizó mediante un proceso que comprendió cuatro fases:

La primera fase tiene que ver con la textualización de las respuestas: Se transcribieron de manera detallada las siete entrevistas realizadas, capturando las respuestas completas de los entrevistados.

La segunda fase es sobre la organización de la información: Se organizaron las respuestas obtenidas agrupando las de cada una de las 16 preguntas de los siete entrevistados. Es decir, se organizaron primero todas las respuestas a la pregunta 1, luego todas las respuestas a la pregunta 2, y así sucesivamente hasta la pregunta 16.

La tercera fase es: Codificación temática, se realizó la codificación temática a partir de la identificación de coincidencias y diferencias en las respuestas de los entrevistados. Esta fase permitió reconocer patrones relacionados con el abandono familiar, la administración de medicamentos, el apoyo afectivo y la calidad de vida del adulto mayor.

La cuarta fase está orientado a la interpretación y explicación: Se procedió a la interpretación de los resultados relacionando las respuestas obtenidas con las teorías que sustentan el marco conceptual, en particular con la Terapia Familiar Sistémica (TFS). Esta etapa permitió profundizar en las explicaciones de las problemáticas identificadas y proponer soluciones acordes con los objetivos de la investigación.

A partir de este análisis, se exploró cómo la Terapia Familiar Sistémica (TFS) podría intervenir de manera efectiva en los casos identificados, generando recomendaciones para mejorar la atención a los adultos mayores en situación de dependencia.

### III. RESULTADOS

El análisis cualitativo de las siete entrevistas realizadas con los adultos mayores frágiles atendidos por el programa PADOMI de EsSalud en la ciudad de Eten reveló varios patrones en relación con el abandono familiar, la administración de medicamentos, el apoyo afectivo, y la calidad de vida general de los entrevistados. A continuación, se detallan los hallazgos más relevantes para cada una de las preguntas.

#### Abandono Familiar en Adultos Mayores

La primera pregunta referida al abandono emocional indaga sobre las visitas familiares y cómo estas influyen en el bienestar emocional de los adultos mayores. De los siete entrevistados, cinco mencionaron recibir visitas ocasionales de sus familiares, mientras que dos indicaron no recibir visitas regulares. La mayoría expresó sentimientos de tristeza y soledad cuando pasan largas horas sin compañía, especialmente aquellos que viven solos. Sin embargo, cuando reciben visitas, manifiestan sentirse más acompañados y menos ansiosos. Estos resultados están claramente reflejados en el Cuadro N° 1, donde se detallan las respuestas relacionadas con el abandono emocional de los entrevistados.

La segunda pregunta referida al abandono físico se centró en la higiene personal y la comodidad en el hogar. Cuatro entrevistados indicaron recibir ayuda de familiares para su higiene diaria, mientras que los otros tres mencionaron que se encargan de sus propias necesidades, aunque con dificultades debido a limitaciones físicas. Todos señalaron que se sienten cómodos en sus hogares, pero tres de ellos expresaron que les gustaría recibir más asistencia en las tareas diarias para mejorar su bienestar físico. Estas respuestas están resumidas en el Cuadro N° 1, donde se analizan las condiciones de higiene y cuidado físico de cada uno de los participantes.

La tercera pregunta referida al abandono económico exploró la suficiencia de recursos económicos para vivir cómodamente y la ayuda financiera que reciben de sus familiares. Solo dos de los siete entrevistados mencionaron que sus ingresos, principalmente de pensiones, son suficientes para cubrir sus necesidades básicas. Los cinco restantes indicaron que dependen del apoyo financiero intermitente de sus familiares para gastos esenciales como alimentos y medicamentos. La situación económica de los entrevistados y la dependencia de sus familias para ciertos recursos se encuentran en el Cuadro N° 1.

**Tabla 4**

*Análisis de las entrevistas a los siete participantes.*

<b>Abandono Emocional</b> ¿Suele recibir visitas de familiares? ¿Cómo se siente al respecto? ¿Recuerda algún momento reciente en el que se haya sentido especialmente feliz o acompañado?	<b>Abandono Físico</b> ¿Hay alguien que lo ayude a mantenerse limpio y ordenado? ¿Cómo describiría el ambiente de su hogar? ¿Se siente cómodo y bien cuidado aquí?	<b>Abandono Económico</b> ¿siente que tiene todo lo que necesita para vivir cómodamente? ¿Cómo maneja sus gastos diarios? ¿Recibe algún tipo de apoyo económico de sus familiares?	<b>Administración de Medicamentos</b> ¿alguien le ayuda a recordar cuándo tomarlos? ¿Siente que entiende bien cómo y cuándo debe tomar cada uno de sus medicamentos?	<b>Apoyo Afectivo</b> ¿Qué tipo de cosas disfrutan hacer juntos? ¿Se siente apoyado emocionalmente por su familia? ¿Hay momentos en los que desearía más compañía o apoyo?	<b>Calidad de Vida del Adulto Mayor</b> ¿cómo describiría su estado de salud en general? ¿Se siente bien atendido? ¿Qué cosas en su vida diaria le hacen sentir satisfecho y contento?
Sufre de soledad y preocupación constante	Falta de apoyo constante en higiene personal	Depende de ayuda económica de su hermana, ingresos insuficientes	Sigue la receta, necesita supervisión inconsistente	Apoyo emocional insuficiente, visitas esporádicas	Satisfacción baja debido a situación emocional y física
Profunda soledad y falta de apoyo emocional	Maneja su higiene, pero su casa necesita cuidado	Pensión insuficiente, sin apoyo económico familiar	Dificultades para seguir prescripciones sin ayuda	No siente apoyo emocional significativo	Insatisfacción debido a soledad y falta de apoyo
Abandono emocional moderado, visitas esporádicas	Necesita ayuda en higiene y alimentación, falta de apoyo	Pensión insuficiente, falta de apoyo económico de hijas	Requiere supervisión para tomar medicamentos	Apoyo emocional limitado, se siente solo	Satisfacción baja, siente tristeza y descontento
Preocupaciones económicas y familiares, muestra tristeza	Recibe apoyo físico de sus hijas para actividades básicas	Pensión insuficiente, depende de ayuda ocasional	Sigue prescripciones correctamente, conoce su dosis	Recibe apoyo emocional de sus hijas, pero tiene preocupaciones	Tiene preocupaciones económicas, encuentra alegría en familia

Signos claros de abandono emocional, vive con nietas	Capaz de cuidarse, pero mareos limitan movilidad	Situación económica ajustada, enfrenta altos costos médicos	Buen manejo de medicamentos, pero problemas de memoria	Apoyo emocional limitado, necesita más compañía	Calidad de vida comprometida por limitaciones físicas.
Siente tristeza al recordar a sus padres, recibe visitas regulares	Capaz de mantener higiene personal, recibe ayuda	Recibe apoyo financiero ocasional de su familia	Gestiona bien medicamentos con recordatorios	Recibe apoyo emocional adecuado de su familia	Relativamente satisfecha, disfruta de visitas familiares
Sentimientos de soledad y tristeza debido a falta de visitas	Inmovilidad, depende de ayuda para actividades básicas	Depende de su pensión, falta de control directo sobre finanzas	Supervisada por familiares, problemas de memoria	Recibe apoyo emocional, pero lo considera insuficiente	Afectada por inmovilidad, encuentra alegría en canto

*Nota:* No son respuestas, es un resumen de análisis de las entrevistas a los siete entrevistados

La pregunta referida al **apoyo afectivo** exploró la frecuencia de visitas familiares y la calidad de las interacciones durante dichas visitas. Cuatro de los siete entrevistados mencionaron recibir visitas regulares de familiares, mientras que los tres restantes indicaron que las visitas son esporádicas o inexistentes. Aquellos que reciben visitas frecuentes señalaron que disfrutaban de actividades como conversar o compartir una comida con sus familiares. Sin embargo, los que reciben menos visitas expresaron sentimientos de soledad y la necesidad de mayor interacción emocional. Los resultados detallados están reflejados en el **Cuadro N° 1**, donde se analizan las respuestas sobre la frecuencia y calidad del apoyo afectivo.

La pregunta referida a la **calidad de vida** se enfocó en el estado de salud general y la satisfacción con la vida de los entrevistados. Dos de los siete entrevistados indicaron que están relativamente satisfechos con su estado de salud, mientras que los otros cinco manifestaron preocupaciones sobre su salud física, mencionando enfermedades crónicas, dificultades de movilidad y la falta de acceso a un tratamiento adecuado. Además, quienes viven solos expresaron mayor insatisfacción con su vida diaria debido a la falta de interacción social y apoyo familiar. Estos resultados se encuentran resumidos en el **Cuadro N° 1**.

### **Abordaje de los Hallazgos mediante la Terapia Familiar Sistémica (TFS)**

La Terapia Familiar Sistémica (TFS) puede ser una herramienta eficaz para abordar los problemas de abandono familiar identificados en este estudio. A continuación, se detalla cómo la TFS puede intervenir en cada una de las áreas problemáticas identificadas:

1. Abandono Emocional: La TFS puede ayudar a mejorar la comunicación entre los adultos mayores y sus familiares, promoviendo la expresión de sentimientos y necesidades emocionales. Al involucrar a toda la familia en el proceso terapéutico, la TFS puede ayudar a desarrollar estrategias para aumentar la frecuencia y calidad de las visitas, asegurando que los

adultos mayores se sientan acompañados y emocionalmente apoyados. La terapia puede facilitar la reconexión entre los miembros de la familia, ayudando a los adultos mayores a sentirse más valorados y menos aislados.

2. Abandono Físico: Mediante la TFS, los familiares pueden ser educados sobre la importancia del cuidado físico regular para los adultos mayores. La terapia puede ayudar a establecer responsabilidades claras entre los miembros de la familia para garantizar que las necesidades físicas de los adultos mayores, como la higiene personal y la movilidad, sean atendidas adecuadamente. La TFS también puede trabajar en la sensibilización de los familiares sobre el impacto del abandono físico y en la creación de un plan de cuidados más estructurado y consistente.

3. Abandono Económico: La TFS puede abordar las tensiones económicas dentro de la familia, facilitando conversaciones sobre la distribución equitativa de recursos y apoyo financiero entre los familiares. A través de la terapia, se pueden explorar soluciones colaborativas para mejorar la situación económica de los adultos mayores, como la contribución conjunta para cubrir los gastos necesarios. Además, la TFS puede ayudar a los adultos mayores a sentirse más involucrados y con más control sobre sus finanzas, al promover la transparencia y el diálogo dentro de la familia.

4. Administración de Medicamentos: La TFS puede jugar un rol crucial en mejorar la administración de medicamentos al involucrar a los familiares en la supervisión y recordatorio de las dosis. Al fortalecer las dinámicas familiares y establecer rutinas claras, la TFS puede garantizar que los adultos mayores reciban la medicación correcta en los horarios indicados. La terapia también puede abordar los problemas de memoria y olvido, involucrando a los familiares en un plan de apoyo continuo.

5. Apoyo Afectivo: La TFS se centra en la mejora de las relaciones familiares, lo cual es fundamental para aumentar el apoyo afectivo hacia los adultos mayores. Mediante la terapia, se pueden identificar y superar barreras emocionales que impiden un mayor acercamiento entre los miembros de la familia, promoviendo interacciones más significativas y frecuentes. La TFS puede ayudar a desarrollar actividades familiares compartidas que fortalezcan los lazos afectivos y mejoren el bienestar emocional de los adultos mayores.

6. Calidad de Vida del Adulto Mayor: Finalmente, la TFS puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores al abordar de manera integral las áreas de abandono emocional, físico, y económico. Al promover un entorno familiar más cohesivo y de apoyo, la TFS puede ayudar a reducir la soledad, aumentar la participación en actividades recreativas, y mejorar el estado de salud general de los adultos mayores. La intervención terapéutica puede guiar a las familias en la creación de un ambiente más positivo y estimulante para sus miembros mayores, impactando de manera positiva en su satisfacción con la vida.

#### IV. CONCLUSIONES

- a. Prevalencia del abandono familiar: El estudio ha demostrado que el abandono emocional, físico y económico es una realidad predominante entre los pacientes adultos mayores frágiles atendidos por el PADOMI en la ciudad de Eten. Muchos de los entrevistados experimentan sentimientos de soledad y tristeza debido a la falta de visitas familiares frecuentes y significativas. Asimismo, el apoyo físico y económico recibido es insuficiente para satisfacer sus necesidades básicas.
- b. Impacto en la administración de medicamentos: Se observó que existe una carencia significativa en la supervisión y administración regular de los medicamentos, lo que pone en riesgo la salud de los adultos mayores. Las familias no brindan una supervisión constante, lo que resulta en olvidos y en una adherencia deficiente al tratamiento médico prescrito.
- c. Deficiencias en el apoyo afectivo: Aunque algunos adultos mayores mencionaron recibir visitas de sus familiares, la calidad de estas interacciones no es suficiente para suplir sus necesidades emocionales. Las interacciones familiares carecen de profundidad, lo que afecta negativamente el bienestar emocional de los pacientes.
- d. Condiciones económicas insuficientes: Los adultos mayores dependen en gran medida de sus pensiones, las cuales no cubren sus necesidades básicas. A su vez, el apoyo económico recibido por parte de sus familiares es limitado, lo que agrava su situación de vulnerabilidad y les genera un alto grado de dependencia económica.
- e. Deterioro en la calidad de vida: La falta de apoyo emocional, físico y económico ha afectado profundamente la calidad de vida de los adultos mayores entrevistados. Muchos reportaron insatisfacción con su estado actual de salud, dificultades

económicas, y la falta de una red de apoyo familiar que les permita mejorar su bienestar general.

- f.** Efectividad de la Terapia Familiar Sistémica (TFS): La Terapia Familiar Sistémica se presenta como una estrategia terapéutica viable para abordar el abandono familiar en sus diferentes dimensiones. Esta intervención podría facilitar una mejor comunicación entre los miembros de la familia, fomentar un mayor involucramiento en el cuidado del adulto mayor y ayudar a redistribuir de manera equitativa las responsabilidades familiares. La implementación de la TFS tiene el potencial de mejorar la calidad de vida de los pacientes al promover una atención más integral y coordinada.
- g.** Prevalencia del Abandono Emocional: La mayoría de los adultos mayores entrevistados experimentan un abandono emocional significativo, caracterizado por sentimientos de soledad, tristeza y ansiedad. A pesar de recibir algunas visitas familiares, estas son insuficientes para mitigar completamente el sentimiento de aislamiento. La falta de interacciones significativas y el apoyo emocional constante se identificaron como factores clave que contribuyen a la baja calidad de vida en esta población.
- h.** Deficiencias en el Cuidado Físico: Se evidenció que muchos de los adultos mayores enfrentan dificultades para mantener su higiene personal y realizar actividades básicas del hogar, debido a la falta de apoyo físico constante. Aunque algunos reciben ayuda de familiares, esta es inconsistente y no cubre todas sus necesidades. Este abandono físico aumenta su vulnerabilidad y deteriora su bienestar general.
- i.** Situación Económica Precarizada: Los entrevistados enfrentan dificultades económicas considerables, con pensiones insuficientes para cubrir sus necesidades básicas y un apoyo financiero limitado o inexistente por parte de sus familiares. Esta

situación de abandono económico no solo impacta su capacidad para acceder a recursos esenciales, sino que también exacerba su sensación de dependencia y vulnerabilidad.

- j.** Problemas en la Administración de Medicamentos: La administración de medicamentos entre los adultos mayores muestra importantes deficiencias, con algunos pacientes que olvidan tomar sus dosis o no tienen supervisión adecuada. La falta de un sistema de apoyo robusto para asegurar la adherencia al tratamiento representa un riesgo significativo para la salud de estos pacientes.
- k.** Apoyo Afectivo Inconsistente: El apoyo afectivo recibido por los adultos mayores es generalmente insuficiente. Si bien algunos entrevistados mencionaron recibir visitas regulares, la calidad de las interacciones y la frecuencia de las visitas no siempre son las necesarias para satisfacer sus necesidades emocionales. La falta de un entorno afectivo fuerte contribuye a la insatisfacción y el deterioro emocional de los pacientes.
- l.** Calidad de Vida Comprometida: La calidad de vida de los adultos mayores entrevistados se ve gravemente afectada por los problemas de salud, la soledad, y la falta de apoyo económico y afectivo. La combinación de estos factores resulta en una baja satisfacción con la vida y un bienestar general comprometido. Los pacientes reportaron sentir frustración y descontento con su situación actual, lo que resalta la necesidad de intervenciones más efectivas.
- m.** Relevancia de la Terapia Familiar Sistémica (TFS): La Terapia Familiar Sistémica se presenta como una intervención clave para abordar los problemas identificados en este estudio. La TFS puede mejorar la comunicación y las relaciones dentro de las familias, promover un cuidado más constante y coordinado, y ayudar a redistribuir las responsabilidades y los recursos de manera más equitativa. Al involucrar a toda la

familia en el proceso terapéutico, la TFS tiene el potencial de reducir significativamente el abandono emocional, físico, y económico, mejorando así la calidad de vida de los adultos mayores atendidos por el PADOMI.

## V. RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos y conclusiones obtenidos en este estudio sobre el abandono familiar en pacientes adultos mayores frágiles del PADOMI - ESSALUD en la ciudad de Eten, se proponen las siguientes recomendaciones para mejorar la calidad de vida de esta población y abordar las problemáticas identificadas:

- a. **Implementación de Programas de Terapia Familiar Sistémica (TFS): Capacitación del Personal de Salud:** Se recomienda capacitar al personal de salud y a los trabajadores sociales del PADOMI en la Terapia Familiar Sistémica (TFS) para que puedan integrar este enfoque en sus intervenciones con las familias de los adultos mayores. Esto permitirá fortalecer las relaciones familiares y mejorar la coordinación del cuidado. **Involucramiento Activo de las Familias:** Es esencial que las familias de los adultos mayores sean involucradas activamente en el proceso terapéutico. La TFS puede facilitar espacios de diálogo y reflexión en los que los miembros de la familia puedan expresar sus preocupaciones y coordinar mejor el apoyo emocional, físico y económico que brindan a sus familiares mayores.

**Creación de Grupos de Apoyo:** Se sugiere la creación de grupos de apoyo familiares dentro del marco de la TFS, donde las familias puedan compartir experiencias, aprender unas de otras y recibir orientación de profesionales sobre cómo mejorar la atención y el cuidado de los adultos mayores.

- b. **Fortalecimiento del Apoyo Emocional y Afectivo:**

**Programas de Visitas Domiciliarias:** Se recomienda la implementación de un programa de visitas domiciliarias regulares por parte de profesionales de salud mental y trabajadores sociales. Estas visitas pueden enfocarse en brindar apoyo emocional directo a los adultos mayores, así como en evaluar y mejorar las dinámicas familiares.

Actividades Recreativas y de Integración Familiar: Fomentar actividades recreativas y de integración familiar que permitan a los adultos mayores participar activamente y sentirse parte de la familia. Estas actividades pueden incluir reuniones familiares, talleres intergeneracionales, y eventos comunitarios que promuevan el bienestar emocional y la cohesión familiar.

- c. Mejoras en la Administración de Medicamentos: Supervisión y Seguimiento Estricto: Es crucial establecer un sistema de supervisión y seguimiento estricto de la administración de medicamentos. Se recomienda la implementación de recordatorios automatizados (como alarmas o aplicaciones móviles) para los adultos mayores, así como la designación de un miembro de la familia o un cuidador responsable de monitorear la adherencia al tratamiento. Capacitación en Gestión de Medicamentos: Ofrecer talleres de capacitación para los familiares sobre la correcta administración de medicamentos, la importancia de seguir las prescripciones médicas y cómo manejar los posibles efectos secundarios.
- d. Atención Integral y Coordinada: Planes de Cuidado Individualizados: Desarrollar planes de cuidado individualizados que consideren las necesidades específicas de cada adulto mayor, incluyendo sus necesidades emocionales, físicas y económicas. Estos planes deben ser revisados y ajustados regularmente en coordinación con la familia y los profesionales de salud. Coordinación entre Servicios: Promover una mayor coordinación entre los servicios de salud, servicios sociales, y las familias para asegurar que todas las áreas del cuidado del adulto mayor estén cubiertas. Esto incluye la organización de reuniones regulares entre los diferentes actores involucrados en el cuidado del paciente.

- e. **Apoyo Económico y Recursos Adicionales: Evaluación de la Situación Económica:** Realizar una evaluación detallada de la situación económica de los adultos mayores y sus familias para identificar las áreas donde se requiere apoyo adicional. A partir de esta evaluación, se pueden diseñar estrategias de intervención, como la asistencia financiera directa, programas de microcréditos, o subsidios específicos para cubrir necesidades básicas. **Asesoramiento Financiero Familiar:** Ofrecer asesoramiento financiero a las familias para mejorar la gestión de los recursos económicos disponibles y asegurar que las necesidades del adulto mayor sean priorizadas y cubiertas de manera adecuada.
- f. **Fortalecimiento de la Comunidad y Redes de Apoyo: Redes Comunitarias de Soporte:** Promover la creación de redes comunitarias de soporte que incluyan a vecinos, voluntarios, y organizaciones locales. Estas redes pueden jugar un papel crucial en brindar apoyo emocional, acompañamiento, y asistencia práctica a los adultos mayores, especialmente en situaciones de emergencia o cuando la familia no está disponible. **Voluntariado:** Implementar programas de voluntariado dirigidos a jóvenes y adultos en la comunidad para que ofrezcan compañía y apoyo a los adultos mayores. Esto no solo beneficiará a los adultos mayores, sino que también fortalecerá los lazos intergeneracionales y la cohesión social.

## VI. REFERENCIAS

- Alvarado, D. (2014). *Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto mayor frágil: Centro de Atención del Adulto Mayor «Tayta Wasi»: Lima - Perú, 2013*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3526>
- Arévalo, B. (2017). *Calidad de vida del cuidador familiar y grado de dependencia del paciente adulto mayor con enfermedades crónicas en el programa de atención domiciliaria (PADOMI) del Hospital Essalud II – 2 Tarapoto*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. *Repositorio Institucional UNSM*. <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2154>
- Atencio, J. (2018). *Factores predisponentes en el abandono familiar en el adulto mayor en el servicio de geriatría del centro médico naval en el periodo enero – abril 2018*. [Tesis de grado, Universidad Autónoma de Ica]. *Repositorio Institucional* <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/334>
- Báez, P., Cano, R., Silva, M., Domínguez, P., Paula, M., Casado, D., Ledesma, C., Lucas, M., Meimije, M. y Jiménez, L. (2019). Institucionalización: Abandono o la mejor opción. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 3(2), <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v2.1910>
- Berkman, L. (2016). *Health and Aging in Africa: A Longitudinal Study of an INDEPTH Community in South Africa [HAALSI]: Agincourt, South Africa, 2015-2019: Version 3 (Versión v3) [dataset]*. ICPSR - *Interuniversity Consortium for Political and Social Research*. <https://doi.org/10.3886/ICPSR36633.V3>
- Brandão, G., Oliveira, L., Brandão, G., Silva, A., Sampaio, A., Urbano, J., Soares, A., Santos, N., Pasqualotto, L., Oliveira, E., Oliveira, R., Pires, D. y Camelier, A. (2018). Effect of a home-based exercise program on functional mobility and quality of life in elderly

- people: Protocol of a single-blind, randomized controlled trial. *Trials*, 19(1), 684.  
<https://doi.org/10.1186/s13063-018-3061-1>
- Buitrago, L. y Cordon, L. (2017). *Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar de una institución geriátrica del municipio de facatativá* [Tesis de grado, Universidad de Cundinamarca]. Repositorio Institucional Ucundinamarca <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/561>
- Casas, C. (2017). PADES (Programa de Atención Domiciliaria; Equipos de Apoyo). Atención domiciliaria al final de la vida: El privilegio de la proximidad. *RTS: Revista de treball social*, 2(109), 69-80.
- Ceroni, D. (2022). *Adultos mayores entre el abandono y la soledad en el caso de Lima*. [Tesis de grado, Universidad Católica del Perú] <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/21233>
- Chuquipoma, L. (2022). *Soporte socio familiar en el tratamiento de enfermedades crónicas de pacientes del programa de atención domiciliaria del Hospital Naylamp Essalud— Chiclayo 2021*. [Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán, Perú] *Repositorio Institucional USS*. <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9560>
- Cobeñas, D. (2018). *Características geriátricas y abandono familiar del adulto mayor en el asilo de ancianos de Chiclayo, 2018*. [Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán, Perú] *Repositorio Institucional USS*. <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5282>
- Fernández, R., Sánchez, M., y Santacreu, M. (2021). *Active Aging and Quality of Life* (F. Rojo & G. Fernández-Mayoralas, Eds.). *Springer International Publishing*. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-58031-5\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-58031-5_2)

- Goldin, J., Lurie, I., y McCubbin, J. (2021). Health Insurance and Mortality: Experimental Evidence from Taxpayer Outreach. *The Quarterly Journal of Economics*, 136(1), 1-49. <https://doi.org/10.1093/qje/qjaa029>
- Ma, L., Che, X., Zhang, J., Fang, F., y Chen, M. (2019). Rural Poverty Identification and Comprehensive Poverty Assessment Based on Quality-of-Life: The Case of Gansu Province (China). *Sustainability*, 11(17). <https://doi.org/10.3390/su11174547>
- Park. (2014). Living with ‘Hwa-byung’: The psycho-social impact of elder mistreatment on the health and well-being of older people. *Aging & Mental Health*, 18(1), 125-128. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.814103>
- Park, S., Han, K., y Kang, C. (2014). Effects of exercise programs on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in older people: A systematic review of randomized controlled trials. *Applied Nursing Research*, 27(4), 219-226. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.01.004>
- Pinedo, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 199-201. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>
- Prada, J. (2019). “Los factores socioeconómicos de la familia y la desatención del adulto mayor del programa PADOMI, EsSalud—Ayacucho, 2016”. [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Perú] Repositorio Institucional UNSCH <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3682>
- Remes, O., Brayne, C., van der Linde, R., y Lafortune, L. (2016). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain and Behavior*, 6(7), e00497. <https://doi.org/10.1002/brb3.497>
- Rodríguez, J., de Armas, J., Garbujo, L., y Ramalhinho, H. (2020). Health Care Needs and Services for Elder and Disabled Population: Findings from a Barcelona Study.

*International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21).

<https://doi.org/10.3390/ijerph17218071>

Zarate, N. (2022). *Apoyo familiar y la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en los Adultos Mayores en el Centro de Salud Huariaca—Pasco, 2019*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión] Repositorio Institucional UNDAC. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2744>

## VII. ANEXOS

### Anexo A

Cuestionario de Entrevista para el Estudio sobre el Abandono Familiar en Pacientes Adultos Mayores Frágiles del PADOMI - ESSALUD - Ciudad Eten

Introducción para el Entrevistador:

Le voy a hacer algunas preguntas para un estudio que estoy realizando. No se mencionará su nombre y las respuestas serán anónimas. El objetivo de este estudio es analizar la situación de abandono familiar en pacientes adultos mayores frágiles del PADOMI - ESSALUD en la Ciudad de Eten. A partir de esto, se propondrán mejoras y estrategias para optimizar el servicio y brindar tranquilidad a los pacientes y sus familias.

Guía de Entrevista

#### **Abandono Familiar en Adultos Mayores**

##### **a) Abandono Emocional:**

1. Para comenzar, cuénteme un poco sobre su día a día. ¿Suele recibir visitas de familiares?
  - Si la respuesta es sí: ¿Con qué frecuencia vienen a visitarlo? ¿Qué suelen hacer juntos?
  - Si la respuesta es no: ¿Le gustaría que lo visitaran más a menudo? ¿Cómo se siente al respecto?

2. ¿Recuerda algún momento reciente en el que se haya sentido especialmente feliz o acompañado?
  - Si la respuesta es sí: ¿Qué pasó ese día? ¿Quién estuvo con usted?
  - Si la respuesta es no: ¿Qué cree que podría hacerle sentir mejor acompañado?

**b) Abandono Físico:**

1. Cuando piensa en su rutina de higiene diaria, ¿hay alguien que lo ayude a mantenerse limpio y ordenado?
  - Si la respuesta es sí: ¿Quién es esa persona y cómo lo ayuda?
  - Si la respuesta es no: ¿Le gustaría recibir más ayuda en este aspecto?
2. ¿Cómo describiría el ambiente de su hogar? ¿Se siente cómodo y bien cuidado aquí?
  - Si la respuesta es sí: ¿Qué es lo que más le gusta de su hogar?
  - Si la respuesta es no: ¿Qué cambios le gustaría ver para sentirse más cómodo?

**c) Abandono Económico:**

1. Hablando de sus necesidades diarias, ¿siente que tiene todo lo que necesita para vivir cómodamente?
  - Si la respuesta es sí: ¿Qué recursos le parecen más importantes?
  - Si la respuesta es no: ¿Qué le falta? ¿Hay algo específico que le preocupe?
2. ¿Cómo maneja sus gastos diarios? ¿Recibe algún tipo de apoyo económico de sus familiares?
  - Si la respuesta es sí: ¿Cómo lo ayuda ese apoyo?
  - Si la respuesta es no: ¿Cómo se las arregla sin ese apoyo?

**d) Administración de Medicamentos**

1. En cuanto a sus medicamentos, ¿alguien le ayuda a recordar cuándo tomarlos?
  - Si la respuesta es sí: ¿Quién le ayuda y cómo lo hace?
  - Si la respuesta es no: ¿Ha tenido alguna dificultad para recordar sus horarios de medicación?
2. ¿Siente que entiende bien cómo y cuándo debe tomar cada uno de sus medicamentos?
  - Si la respuesta es sí: ¿Qué le ha ayudado a comprenderlo mejor?
  - Si la respuesta es no: ¿Hay algo que le gustaría aclarar o entender mejor?

**e) Apoyo Afectivo**

1. Hablemos un poco sobre el tiempo que pasa con sus familiares. ¿Qué tipo de cosas disfrutan hacer juntos?
  - Si la respuesta es sí: ¿Hay alguna actividad que le guste especialmente?
  - Si la respuesta es no: ¿Qué actividades le gustaría hacer si tuviera más tiempo con ellos?
2. ¿Se siente apoyado emocionalmente por su familia? ¿Hay momentos en los que desearía más compañía o apoyo?
  - Si la respuesta es sí: ¿Puede darme algún ejemplo de cómo le brindan ese apoyo?
  - Si la respuesta es no: ¿Qué tipo de apoyo le haría sentir mejor?

**f) Calidad de Vida del Adulto Mayor**

1. Para finalizar, ¿cómo describiría su estado de salud en general? ¿Se siente bien atendido?
  - Si la respuesta es sí: ¿Qué es lo que más contribuye a su bienestar?
  - Si la respuesta es no: ¿Qué cree que falta para mejorar su salud?

2. ¿Qué cosas en su vida diaria le hacen sentir satisfecho y contento?
  - Si la respuesta es sí: ¿Hay algo en particular que disfrute mucho?
  - Si la respuesta es no: ¿Qué cambios le gustaría ver para sentirse más satisfecho?

Instrucciones para el Entrevistador:

- Asegúrese de explicar claramente el propósito del estudio y garantizar la confidencialidad de las respuestas.
- Realice preguntas adicionales o de seguimiento según sea necesario para obtener respuestas completas y detalladas.
- Observe y tome notas sobre el entorno y las condiciones de vida del entrevistado, cuando sea pertinente.
- Agradezca al entrevistado por su tiempo y disposición para participar en el estudio.