



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**El sentimiento de abandono y su relación con la depresión  
geriátrica en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Licenciado en Psicología**

**AUTORES:**

Ipanaque Martel, Sally Yanelly (ORCID: 0000-0002-9570-0039)

Rosas Barreto, Guillermo Efraín (ORCID: 0000-0003-4707-8174)

**ASESORES:**

Dra. Liliana García Reyes (ORCID: 0000-0001-5404-3100)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**VIOLENCIA  
LIMA-PERÚ  
2022**

## **Dedicatoria**

Este trabajo lo dedico primero a Dios que es fortaleza de mi día a día, a mis padres en agradecimiento por todos sus apoyos incondicionales que me han dado y el tiempo que se han tomado a cada momento para darme consejos, comprensión en todo este tiempo que me ha tomado este proceso, asimismo por inculcarme valores, principios, perseverancia, empeño y dedicación para lograr mis objetivos trasados ya que sin ellos no lo hubiera podido lograr, asimismo a toda mi familia quienes son y serán mi motivación, inspiración y mi felicidad.

**IPANAQUE MARTEL, SALLY YANELLY**

Dedico este estudio en primer lugar a Dios, por haberme dado la vida y haber permitido llegar con mucha dedicación a este logro tan importante en mi vida como es mi formación profesional. En segundo lugar, le dedico en lo personal a mi madre quien es mi motivación para realizar mis metas; porque es quien, con sus enseñanzas, consejos, comprensión y su formación profesional me ha guiado y ha estado en los momentos más complicados de mi carrera profesional, a mis hermanos y a mi padre en el cielo quien me ha dado la fortaleza en mi vida para salir adelante.

**ROSAS BARRETO, GUILLERMO EFRAIN**

## **Agradecimiento**

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por bendecirnos y habernos guiado para llegar hasta donde hemos llegado en nuestras vidas, porque fue el quien hizo realidad este sueño tan deseado que tenemos desde que iniciamos nuestra carrera profesional.

A la Universidad César Vallejo por brindar la posibilidad de estudiar y poder lograr nuestro título profesional.

A nuestra docente, por su esfuerzo y dedicación en su momento de enseñanza, por brindarnos sus grandes conocimientos, inmensas experiencias, paciencia y motivación diaria; logrando en nosotros el éxito de poder culminar nuestros estudios de nivel superior.

En nuestra vida profesional han transcurrido muchas personas a las que nos gustaría agradecerles por su amistad, por brindarnos sus consejos, su apoyo aportado y compañía en los momentos más complicados de nuestras vidas y en nuestra carrera profesional. Algunas de estas personas están aquí con nosotros y otros en nuestros recuerdos, y sin importar en donde se encuentren queremos darles todas las gracias por formar parte de nuestra vida, por todo lo que nos han podido brindar cada uno de ellos y por todas sus grandes bendiciones.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGIA	17
3.1 Tipo y Diseño de Investigación:	17
3.2 Variables y Operacionalización:	18
3.3 Población, muestra y muestreo:	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	20
3.5 Procedimientos:	22
3.6 Método de análisis de datos:	23
3.7 Aspectos éticos:	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSION	28
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
VIII. REFERENCIAS	33

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Normalidad.....	24
Tabla 2 Correlación entre Sentimiento de Abandono y Depresión Geriátrica .....	25
Tabla 3 Descripción del Nivel de Sentimiento de Abandono .....	26
Tabla 4 Descripción del Nivel de Depresión Geriátrica.....	27

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo comprobar si el sentimiento de abandono se relaciona con la depresión geriátrica en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. La investigación fue de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de nivel correlacional - transversal. La muestra para el estudio estuvo conformada por 150 adultos mayores de ambos géneros entre las edades de 60 años a más. Se emplearon dos instrumentos para nuestra recolección de datos estos fueron, primero para evaluar el sentimiento de abandono se utilizó el instrumento denominado Cuestionario para evaluar el Sentimiento de Abandono del Adulto Mayor. También se utilizó el instrumento para medir la depresión geriátrica, que tiene por nombre Escala de Depresión Geriátrica (Versión reducida - 15).

Dentro de los resultados obtenidos, se evidenció en primer lugar el resultado del Rho de Spearman el cual tuvo un valor de .817 y de significancia un valor de .000. En referencia a la variable sentimiento de abandono, se indicó los siguientes resultados: el 54.7% de los adultos mayores obtuvieron un nivel alto y el 45.3% de los adultos mayores obtuvieron un nivel medio; en la variable depresión geriátrica el 41.3% presentan una depresión leve, asimismo el 39.3% presentan una depresión moderada, y por último el 19.3% presentan una depresión establecida.

Se concluyó que, si existe una relación entre el sentimiento de abandono y la depresión geriátrica en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor.

Palabras Clave: Sentimiento de abandono, Depresión Geriátrica, adultos mayores.

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to determine if the feeling of abandonment is related to geriatric depression in the Comprehensive Care Center for the Elderly. The research had a quantitative approach with a non-experimental design, of correlational-cross-sectional level. The sample for the study consisted of 150 elder adults of both genders between the ages of 60 years and older. Two instruments were used for our data collection, these were, first, to evaluate the feeling of abandonment, the instrument called Questionnaire, used to evaluate the Feeling of Abandonment of the Elderly. The instrument was also used to measure geriatric depression, which is called the Geriatric Depression Scale (Reduced version - 15).

The descriptive results of the variable feeling of abandonment indicated that 54.7% of the elder adults obtained a high level and 45.3% of the elder adults obtained a medium level; in the variables geriatric depression, 41.3% presented mild depression, 39.3% presented moderate depression, and finally 19.3% presented established depression.

It was concluded that there is a relationship between the feeling of abandonment and geriatric depression in the Comprehensive Care Center for the Elderly.

Key words: feeling of abandonment, Geriatric Depression, elder adults.

## I. INTRODUCCIÓN

La depresión en los adultos mayores afectan un 5.7% a nivel mundial. Los adultos mayores que padecen de depresión, presentan distintos cambios en su estado anímico y problemas en su salud; este trastorno puede volverse en un severo problema, principalmente cuando su intensidad se presenta de moderada a grave. De mismo modo, puede ocasionar un malestar al adulto mayor y afectar en sus actividades familiares, laborales y sociales (Organización Mundial de Salud [OMS], 2021).

La depresión en los adultos mayores empieza durante la edad de 60 años en adelante. Los datos en Latinoamérica son diversos, en Perú el 15% de los adultos mayores padecen de un fenómeno que algunos autores lo denominan como “depresión subsindrómica”, lo nombran como tal ya que no hay una probabilidad de posibles efectos en el envejecimiento cerebral. Los adultos mayores que sufren de este trastorno se ven afectados en varios factores como genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales (Calderón, 2018).

El adulto mayor puede presentar una funcionalidad media y puede conllevar a la depresión, ya que este trastorno emplea restricciones en su vida cotidiana, afectando severamente en su calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor, como la pérdida de su independencia, sentimientos de frustración e inutilidad; y en peores de los casos agravar sus patologías que puedan parecer (Lima, 2015).

Como resultado del sentimiento de abandono en los adultos mayores tenemos a la depresión, debido a la pérdida o cambios de roles radicales ante sus actividades cotidianas el que conlleva una serie de estrategias que los apoyen y busquen solucionar de manera correcta sus estados psicoemocionales de los adultos mayores, en sus cambios fisiológicos, biológicos y socioeconómicos (Belesaca y Buele, 2016).



Recabando información sobre conceptos relacionados al sentimiento de abandono en adultos mayores encontramos a Rodríguez y Torres (2016), donde manifiesta que las instituciones del Estado encargada de velar por el cuidado y bienestar de esta población vulnerable cumplen sus propias leyes por lo que muchos de los adultos mayores viven en condición de abandono sin ningún apoyo social, económico o un correcto régimen alimenticio privándolos muchas veces con esas ganas de vivir una etapa adulta saludable y satisfactoria.

Según el INEI (2018) el abandono en estos últimos tiempos ha tenido una gran repercusión en la sociedad al visualizar un alto índice de personas adultas mayores viviendo en condiciones de soledad y desamparo presentándose mayor prevalencia en zonas rurales del país. Destacando que la mayor parte de la población adulta mayor se estima entre los 60 y 64 años, siendo el 42,2% de las viviendas peruanas presentan por lo menos un adulto, por otro lado, el 26,3% de los domicilios peruanos incluye como jefe familiar a una persona adulta mayor. El 57,6% de los hogares tiene como jefe de familia a un hombre, mientras que el 26,7% tiene como jefa familiar a una mujer.

La población adulta mayor que pertenecen a instituciones que velan por sus derechos viven virtualmente abandonados y privados de sus derechos ya sea por negligencia de parte de ellos o de los familiares que no le dan importancia a ello (Sángari, 2016); por otro lado el autor considera como situación crítica el hecho de que los adultos mayores acudan a sus hijos por cuidado y bienestar ya que durante este suceso se presenta dolor y dificultades para ambas partes que lo afrontan.

Ser parte de la población adulta mayor en nuestra nación es pertenecer a una masa sumergida en vulnerabilidad, resaltando que cierto porcentaje vive en las calles, convirtiéndolos automáticamente en personas que necesitan doble protección. La presente población está expuesta a todo tipo de vulnerabilidad de sus derechos debido a múltiples factores como el aislamiento social, abandono de parte de los familiares convirtiéndolos en personas débiles con pocas posibilidades de exigir que se cumplan sus derechos de acuerdo a ley (Grisales, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), el envejecimiento es un proceso general y específico por el cual los órganos y funciones mentales de los adultos mayores (A.M) se deterioran con el pasar de los años, presentando cierta disminución de sus habilidades cognitivas y motoras que varía en cada uno de los adultos mayores. Los cambios ya mencionados ocasionan deficiencias en el correcto uso de sus capacidades para poder ejercer sus diligencias diarias, repercutiendo de forma negativa en su autoestima por lo que muchos de ellos llegan a sentir que no son productivos y útiles perdiendo así su independencia.

El Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), viene funcionando desde el mes de mayo de 2014. Para el año 2022, se ha venido realizando empadronamiento e inscripciones en diversos talleres que posibilitan a los adultos mayores que participan activamente en los diferentes talleres programados por el CIAM.

Actualmente el CIAM cuenta con 185 usuarios inscritos, de las cuales 105 usuarios son activos que vienen formando parte de una serie de actividades como lo son: de memoria, de psicomotricidad, de manualidades, de costura, entre otras.

Durante estas actividades se ha observado ciertos indicadores relacionados a un cuadro de depresión a raíz de posibles múltiples factores, siendo uno de los más fuertes el sentimiento de abandono, el cual se han podido observar las dimensiones como la carencia afectiva que es notoria en ellos, la inestabilidad emocional en la que se encuentran y lo económico. Todo esto se viene observando constantemente durante la participación de cada uno de los usuarios del CIAM.

Con toda la información mencionada, es de suma importancia realizar una investigación el cual permita responder ¿Cómo el sentimiento de abandono se relaciona con la depresión geriátrica en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor?

La importancia de esta investigación radica en varios aspectos entre ellos, el aspecto práctico, el aspecto teórico y aspecto social; que permitirán obtener resultados reales a fin de enriquecer dicho estudio y determinar si las personas adultas mayores conviven a diario con el sentimiento de abandono y la depresión geriátrica.

Para ello, el presente estudio recopiló artículos actualizados que permitieron reforzar las bases teóricas existentes, así, los profesionales en Psicología Humana tendrán un análisis de información actualizada que les permitirá obtener nuevos conocimientos acerca del tema investigado.

El presente trabajo justifica su aspecto práctico ya que aportó con bases teóricas sobre el sentimiento de abandono y la relación que tendría con la depresión geriátrica, tomando así en consideración los problemas latentes y actuales del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor.

Asimismo, se justifica su aspecto teórico con el objetivo de mejorar la información obtenida del sentimiento de abandono y su relación con la depresión geriátrica. Igualmente, aportó conocimientos útiles relacionado con los tipos de abandono y los niveles de depresión que pueden padecer los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. De igual forma, se acotará conceptos de las variables y crear relaciones entre ellas.

De igual manera justificaremos en la magnitud que los instrumentos de medición y los resultados adquiridos ya con la valides de los mismos puedan ser así usados en otros estudios en particular.

Por último y no menos importante se justificó el aspecto social con la finalidad de sensibilizar a la comunidad acerca de lo vulnerable que se encuentra este sector, en las situaciones que atraviesan diariamente por el incremento estadístico del sentimiento de abandono y la depresión geriátrica por múltiples causas que ha conllevado a los adultos mayores vivir en condiciones poco favorables impidiendo satisfacer sus necesidades como lo establece el marco legal y social del Perú.

Asimismo, esta investigación permitió conocer como el sentimiento de abandono se relaciona con la depresión geriátrica en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, con el fin que sirva de utilidad a investigaciones a futuro que buscan diseñar políticas y estrategias de prevención con el fin de prevenir la depresión geriátrica y sentimiento de abandono en los adultos mayores.

Nuestro objetivo general de esta investigación fue analizar si el sentimiento de abandono se relaciona con la depresión geriátrica de los usuarios en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. Asimismo, como primer objetivo específico fue determinar los niveles de sentimiento de abandono en que se encuentran los usuarios del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. En cuanto al segundo objetivo específico de esta investigación fue identificar los niveles de depresión geriátrica que padecen los integrantes del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor.

Estos objetivos contribuyeron a afirmar las hipótesis expuestas; es decir, establecer la existencia de una relación entre el sentimiento de abandono y la depresión geriátrica en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor.

## II. MARCO TEÓRICO

Las personas adultas mayores son consideradas una población con alto nivel de vulnerabilidad debido a múltiples factores, en este trabajo hemos considerado el sentimiento de abandono y la depresión geriátrica como situaciones de emergencia y cuidado a considerar por las implicaciones psicológicas y sociales que conllevan.

Existen diversas investigaciones internacionales que han aportado diversos resultados referidos a las variables en cuestión asociadas a diferentes variables como “Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar”; donde se llegó a concluir que la dependencia emocional de las personas adultas mayores en torno a su familia fue un origen para padecer diferentes tipos de maltratado; principalmente el abandono, de mismo modo se determinó la relación entre sus capacidades funcionales de cada persona adulta mayor y el abandono en el que se encontraban, igual la relación significativa entre la estructura funcional, sus edades geriátricas, la ocupación que tenían y por último el abandono que podían padecer (Villaroel, et al, 2017).

Por otro lado en el estudio “Causas consecuencias del abandono del Adulto Mayor del Centro Gerontológico "Cristo Rey"; los 80 adultos mayores que participaron en dicha investigación, se describió que el 40% no han recibido ningún visita por parte de sus familiares, el 67% se inscribió en el centro por insistencia familiar y tienen un relación de regular a mala (Belesaca y Buele, 2016).

Por último en la investigación de los “Factores asociados al abandono del adulto mayor en diferentes etnias de la parroquia San Roque, Cantón Antonio Ante, Provincia de Imbabura”; se describió que el riesgo padecido por las personas adultas mayores hacen que estos sean más susceptibles a soportar abandono por el hecho que dejan de ser productivos para sus familias e independientes en sus actividades (Moreta y Robalino, 2016).

De igual manera se encuentran distintas investigaciones internacionales que han aportado diversos resultados referidos a las variables en cuestión asociadas a diferentes variables como “Prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena”; concluyó que la prevalencia de la depresión fue de un 7.7% en los adultos mayores inscritos en dichos centros, el 6.7% de los adultos mayores han presentado episodio depresivo leve, el 1% presentan episodio depresivo severo y el 92% no presentaron depresión (Fernández, et al, 2016).

También en la investigación de los “Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor – Mayabeque – La Habana”; describieron que el estado financiero y la desesperanza son causantes que repercuten en la depresión geriátrica, las características de las personas adultas mayores con este trastorno son los problemas en su desarrollo social, laboral, familiar, asimismo pensamientos negativos de las habilidades personales que puedan tener cada uno y la presencia de sentimiento de inutilidad o de culpa (Llanes, et al: 2015).

De igual forma en el estudio de “Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores”; precisaron que las edades de los encuestados son entre los 70 y 79 años, de los cuales se obtuvieron como resultado el 60% presentó un cuadro de depresión. Según la Escala de Yesavage, instrumento que utilizaron para la recolección de datos, se adquirió los resultados de un 55% predominan síntomas depresivos y el 65% presentaron deterioro cognitivo (Valdés, et al, 2017).

En las investigaciones nacionales que han contribuido en diversos resultados referidos a las variables en cuestión asociadas a diferentes variables como “Los factores del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad de beneficencia Huancavelica”; con diferentes variables han concluido en cuanto a la dimensión factor laboral se obtuvo que el 26.7% fueron comerciantes, 20% fueron artesanos; con respecto a la situación laboral el 63.3% trabajaron de manera particular, el 26.7% trabajaron de manera eventual, en cuanto a los ingresos económicos el 60% manifestó que no es suficiente para satisfacer sus necesidades, en cuando a su salud el 90% manifestó que padecían de algún tipo de enfermedad, el 83.3%

cuentan con un seguro de salud y el 16.7% no cuentan con dicho seguro (Núñez y Torres, 2019).

En el estudio de “Las relaciones familiares y su influencia en el abandono del adulto mayor, usuarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65, Azángaro “; se manifestó que el 27.9% de los integrantes de su familia son indiferentes con ellos y se encuentran en un abandono material y moral, el 37% manifestó que sus hijos son indiferentes y soportan un rechazo por su parte, el 28% manifestó que sufren de un descuido en sus alimentos, en el cuidado de la salud y en lo económico (Laura, 2018).

Por último, en la investigación de “Abandono del adulto mayor centro de atención primaria III Melitón Salas Tejada Es salud de Arequipa”; concluyeron que el 48% expresan sentirse solitarios, el 81% no pueden salir a pasear y el 85% no mantienen relaciones interpersonales (Cáceres y Salas, 2017).

Las diversas investigaciones nacionales que han facilitado cantidades resultados referidos a las variables en cuestión asociadas a diferentes variables como “depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES”; se describió la depresión que padecen los A.M es crucial, y en cuanto los causantes de peligro, en primer lugar fue la condición de ser una adulta mayor mujer, de mismo modo tener más de 75 años, la falta de grado de instrucción, el haber perdido a un ser querido y la discapacidad física (Martina, et al; 2015).

En el estudio de los “factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los Coronados Mochumí – Lambayeque – 2016”; se obtuvo como resultado de los 36 voluntarios, el 45.8% presentaron un episodio depresivo severo, el 61% presentó una autoestima media correspondiente al factor psicológico (Montenegro y Santisteban; 2016).

De igual manera en los “Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro de Salud Magna Vallejo”; se determinó que los usuarios que padecen de episodio depresivo moderado son un total de 58%, en cuanto a un episodio depresivo severo son un total de 8%. Asimismo, en su dimensión social se logró obtener que un 26% no tienen una participación en las actividades sociales,

el 28% de los familiares, los usuarios que aún conviven con sus hijos son un total de 44%, un 26% manifestaron sentirse contentos y 28% se sienten descontentos por no ver frecuentemente a su familia (Aliga y Del Campo; 2017).

En referencia a las bases teorías en relación al tema, describiremos primero los conceptos y leyes peruanas de la variable sentimiento de abandono, posteriormente se explicarán los modelos teóricos y conceptos de la variable depresión geriátrica.

Cabe señalar que el presente estudio se encauza en la etapa de la senilidad, teniendo en cuenta que es un proceso general por el cual el ser humano va atravesar, provocando así diversos cambios en su entorno social; considerando de esta manera al abandono como un causante que perjudica a su salud emocional y física de los A.M, el cual puede originar un inadecuado desenvolvimiento en su ámbito familiar, social y laboral.

Por este motivo citaremos la Teoría de la Actividad de Lev Vigostky (1978), donde describe al A.M como un ser activo que mientras más actividad realiza, más satisfecho se siente; sintiéndose así como un ser útil para su familia, trabajo y sociedad. La teoría mencionada hace un énfasis que el A.M al terminar su vida laboral le genera una serie de privaciones en su correcto desarrollo social, física y emocional. Teniendo como consecuencias características negativas en su correcto desenlace de la vejez.

Por consecuente la inactividad social y física del A.M genera en los miembros de la familia que sean vistos como una carga, mas no como un aporte al núcleo familiar; provocando en ellos sentimiento de insatisfacción, inutilidad y abandono.

De mismo modo se cita la Teoría de la Desvinculación, conocida también como "Teoría del retraimiento" de los investigadores Cummings y Henry (1961), donde puntualiza la separación del A.M en su marco social y su limitación al realizar sus actividades con el pasar de los años como una fase forzosa por el cual atraviesan ya que su propio entorno sociocultural se encarga de limitarlo en oportunidades, logrando así que el adulto mayor se vaya retrayendo poco a poco



de sus grupos sociales; provocando en ellos sentimientos de inutilidad, soledad y abandono. Por esta razón empiezan a verse como una carga, mas no como un aporte al crecimiento de su familia.

Por lo tanto siguiendo con lo mencionado anteriormente, a esta edad el A.M. empieza a utilizar nuevas alternativas para tratar de suplir ciertas deficiencias presentadas en su día a día, pero aun así no son suficientes para llegar a una satisfacción, concluyendo que su entorno no muestra preocupación por ellos percibiendo que no velaran por su futuro y sus necesidades.

Por otro lado, la Defensoría del Pueblo del Perú en el año 2021 categoriza a los A.M de 60 años en adelante como establece las leyes peruanas, donde se plasma que muchas personas de esta población viven en posiciones que afectan su integridad física y mental, vivenciando maltratos, necesidades, carencia afectiva, llegando muchos al extremo de vivir en completo abandono.

Es por ello la importancia de realizar campañas de intervención que se encarguen de hacer respetar sus derechos, de promover la concientización sobre los A.M y calidad de vida al ser un sector del país de intervención inmediata por los altos riesgos a los que están expuestos. La ley peruana No 30490 (El Peruano, 2016) establecen que las personas de la tercera edad deben tener una protección especial por lo que la diplomacia nacional apoya toda intervención que permita que las personas de tercera edad disfruten de todo lo que le pueda ofrecer el Estado Peruano.

Al ser considerado el abandono como un tipo de violencia en el cual se encuentra sumergido un integrante mayor del grupo familiar, donde no se le brindan los cuidados y la protección necesaria, es por ello que la ley No 30490. Ley de la Persona Adulta Mayor, promulgada en el año 2016, propone garantizar los derechos hacia las personas adultas mayores que son reconocidas en la Constitución Política y en los Tratados Internacionales, el cual se encuentra vigente permitiendo una calidad de vida adecuada e integrarlos de manera correcta en su desarrollo social, económico y cultural.

En el Capítulo II artículo 5 de la misma ley, con respecto a los derechos del adulto mayor se detalla lo siguiente:

- Una vida digna, plena, independiente, autónoma y saludable.
- La no discriminación por razones de edad y a no ser sujeto de imagen peyorativa.
- La igualdad de oportunidades.
- Recibir atención integral e integrada, cuidado y protección familiar y social, de acuerdo a sus necesidades.
- Vivir en familia y envejecer en el hogar y en comunidad.
- Una vida sin ningún tipo de violencia.
- Acceder a programas de educación y capacitación.
- Participar activamente en las esferas social, laboral, económica, cultural y política del país.
- Atención preferente en todos los servicios brindados en establecimientos públicos y privados.
- Información adecuada y oportuna en todos los trámites que realice.
- Realizar labores o tareas acordes a su capacidad física o intelectual.
- Brindar su consentimiento previo e informado en todos los aspectos de su vida.
- Atención integral en salud y participar del proceso de atención de su salud por parte del personal de salud, a través de una escucha activa, proactiva y empática, que le permita expresar sus necesidades e inquietudes.
- Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad.
- Acceso a la justicia (pág. 593719)

De igual manera en la misma Ley, Capítulo II, artículo 10 menciona lo siguiente:

Los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM) son espacios creados por los gobiernos locales, en el marco de sus competencias, para la participación e integración social, económica y cultural de la persona adulta mayor,

a través de la prestación de servicios, en coordinación o articulación con instituciones públicas o privadas; programas y proyectos que se brindan en su jurisdicción a favor de la promoción y protección de sus derechos.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables promueve la creación de centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM) por los gobiernos locales. (pág. 593719).

Según la Guía Práctica para la Implementación y Funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (MIMP, 2020), tiene como finalidad la creación de dicho centro por múltiples objetivos siendo uno de los importantes la alfabetización, ofrecer espacios de ocio y recreación, brindar apoyo social para erradicar los sentimientos de tristeza y soledad para que puedan recobrar esa confianza y seguridad que fueron perdiendo con el pasar de los años y a la vez hacerles conocer que son personas que llevan grandes conocimientos sobre tradiciones culturales que poco a poco se fueron perdiendo por la modernidad y sus grandes avances tecnológicos.

Fuentes y Morales (2015), delinear al abandono a todo aquello que imposibilite a la persona adulta mayor exponiendo su salud física y emocional a situaciones adversas poco favorables. También manifiestan que todo esto se origina por algún miembro de la familia ya que son ellos quienes dejan de satisfacer sus necesidades básicas por asumir que son una carga nada favorable para el núcleo familiar.

Por otro lado, Lascano (2017) menciona acerca del abandono en un A.M se da mayormente por acciones de descuido de sus familiares, nula asistencia y de malquerencia constante. Las personas adultas mayores que sufren abandono lo viven todos los días por falta de protección, seguridad y cuidado de la familia. Eso quiere decir que cuando un adulto mayor cierra su etapa como trabajador, su familia o los miembros de la familia lo ven como peso económico por lo que repercute negativamente siendo motivo suficiente para dañar su interacción interpersonal con su entorno social, generándole cambios emocionales negativos llegando en muchos casos al aislamiento social.

Según Rozzo y Riascos (2018), sobre la posición de abandono en personas mayores de 60 años hará que se vea comprometida la salud y el bienestar. Los adultos mayores requieren cuidados ya que su organismo con el tiempo se debilita, e incluso llegan a depender de otra persona en su vida cotidiana.

Desde otro punto de vista, para el Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar (2019), resalta su intranquilidad por el sector de la tercera edad puesto que en lo que va la última década los adultos mayores no suelen denunciar maltrato o abandono originado por algún miembro de su familia. Todas estas manifestaciones de violencia en las personas mayores producen daño y sufrimiento lo que establece la vulneración de sus derechos. Durante estos últimos años se está evidenciando que el sector humano de personas de la tercera edad ha crecido notoriamente por lo que se debe reforzar las medidas de protección y cuidado contra todo acto de violencia a lo que están expuestos.

El abandono en adultos mayores en la actualidad es considerado como un tipo de violencia, la cual es la más desatendida y menos denunciada en nuestro país, en algunas ocasiones pasa desapercibido hasta por los propios profesionales de la salud. Por ello se ha convertido en una problemática mayor en el adulto mayor que hoy en día presenta uno de las conductas más trágicas dentro de la familia, y son ellos lo que aceptan el compromiso de atenderlos y cuidarlos de la mejor manera, con todo esto se puede presentar los posibles problemas económicos, problemas de salud, entre otros; son algunos de las consecuencias que conllevan el abandono.

Para la Organización Mundial de la Salud en el año 2021, la depresión en personas de la tercera edad es un tipo de enfermedad recurrente que perjudica a un 3.8% de toda la población y un 5.7% de ancianos se ven afectados a nivel mundial. Los adultos mayores que padecen de depresión se ven afectados en su estado de ánimo trayendo como consecuencias problemas emocionales en su vida cotidiana perjudicando así sus actividades familiares, sociales y laborales.

Zarragoitia (2011), en su investigación realizada definió a la depresión como un trastorno mental en donde la persona presenta sentimientos de inutilidad o culpa, sentimientos de tristeza y una desesperanza profunda. Del mismo modo define a la depresión de manera patológica como un sentimiento de tristeza sin ningún tipo de razón que la justifique, también pueden presentar síntomas como trastornos del sueño, desinterés para ingerir alimentos y la falta de interés por realizar sus actividades.

Durante la etapa de la adultez tardía se explica como el adulto mayor se encarga de realizar sus actividades, sueños y metas por cumplir que en su momento postergaron por su rol de padre, pero lamentablemente en esta etapa suelen surgir sucesos como el desgaste físico como consecuencia de sus enfermedades crónicas, afrontar una pérdida de un ser querido, los cuales causan problemas emocionales que influyen en su calidad de vida y en su tranquilidad emocional.

Por eso los adultos mayores logran sentir una pérdida el control de su vida provocando así fuertes cambios en su estado físico, teniendo así como consecuencia la pérdida de la visión y audición; y psicológicos, presentando sentimientos de tristeza, sentimientos de soledad y aislamiento social (Chica y Zambrano; 2017).

La Guía de Práctica Clínica en el año 2014, determinó que la depresión en los ancianos es un conjunto de señales afectivas que se encuentran vinculados a los sentimientos de tristeza, sentimientos de desesperanza, conductas irritables. En un episodio de trastorno depresivo pueden aparecerse el deterioro en el aspecto personal del adulto mayor, también imperfecciones en su apariencia, disminución psicomotriz y de la atención, alteración en el sueño, pueden llorar con facilidad.

Según el autor Tango (2018), define a la depresión en las personas longevas como una dificultad generalizada, pero al mismo tiempo indica que no es un proceso normal del envejecimiento, no se conoce tratamiento específico algún para este trastorno.

En consiguiente de lo mencionado en líneas anteriores, los adultos mayores que padecen de síntomas depresivos suelen presentar irritabilidad, falta de interés por realizar sus actividades, falta de apetito o un aumento excesivo de comer, trastornos del sueño ya sea para conciliar o dormir más de lo normal, percepción de inutilidad, sentimiento de culpa, o desilusión, lentitud en sus movimientos o puede ser todo lo contrario, dificultad para concentrarse y pensamientos suicidas.

Por otro lado según: Llanes, López, Vásquez y Hernández en el año 2015 en su investigación “Factores Psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor”, demostraron que las consecuencias principales que fueron desencadenantes en la depresión de las personas de la tercera edad son:

- Sentir miedo a la muerte ya que son conscientes que su etapa de vida está por concluir.
- Sentimientos de soledad e inutilidad ya que piensan que no son productivos en sus actividades familiares, sociales y laborales.
- Inconformismo por su etapa de jubilación, ya que no podrán desempeñar su rol laboral y tampoco aportaran económicamente en su hogar.
- El adulto mayor puede sufrir de maltrato psicológico, físico, sufrir de abandono familiar o económica.
- La muerte de familiares cercanos como la pareja o hijos, o amigos.

Para Cabal y Molina (2019), basándose en el manual diagnóstico del DSM-V concluyeron que los trastornos depresivos se clasifican de diferentes tipos considerando los siguientes: Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo (TDDEA), Trastorno de depresión mayor (TDM), Trastorno depresivo persistente (TDP), Trastorno disfórico premenstrual (TDPM), Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento y Trastorno depresivo debido a otra afección médica.

Con respecto a la teoría de Beck mencionado por Sanz (1993) expone que toda persona con alguna patología depresiva al vivenciar situaciones que repercuten de manera negativa da inicio a la triada cognitiva sintiendo una visión

negativa sobre el mundo, sobre sí mismo y sobre el futuro que le depara. Trayendo como consecuencia que la persona se aparte de su entorno social posterior imposibilitándola de socializar con las demás personas que lo rodea. Todo esto puede ser fruto de múltiples factores como lo son los desbalances hormonales y genético, la distorsión del procesamiento cognitivo que genera o da inicio a todos los cambios psicopatológicos.

Siguiendo con el modelo conductual citamos a Antonuccio (1989) donde describe a la depresión como un aprendizaje obtenido de las vivencias desagradables, poco placenteras con su entorno que lo rodea influenciando de forma negativa en su forma de pensar, actuar y sentir. Esta teoría manifiesta que el ser humano mediante la socialización y sus experiencias negativas dan origen a desencadenar un trastorno depresivo por las pésimas formas de interactuar de forma directa con otra persona.

Lo más importante de dicho modelo anteriormente presentado, son los resultados obtenidos en el proceso de aplicación clínica. Sin embargo, cuando se trata de los fundamentos teóricos de estos tratamientos, a menudo es difícil explicar su eficacia, ya que funcionan como una tecnología. La terapia cognitiva ha aportado valor explicativo a una serie de técnicas que han funcionado con éxito, lo que puede suponer el éxito de la terapia cognitiva en el ámbito científico. Autores como David Burns consideran que esta terapia es el estándar para tratar muchos trastornos en la actualidad.

### III. METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo y Diseño de Investigación:

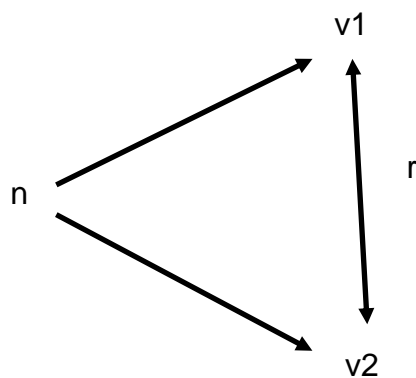
##### Tipo de la investigación:

La presente investigación fue de tipo básica, ya que pretendió alcanzar dos objetivos contribuyendo más aportes, información sobre el sentimiento de abandono y depresión geriátrica, fue de nivel descriptivo - correlacional, porque pretendió determinar si hay alguna relación entre las variables, también si existió una correlación positiva o negativa entre ambas (Hernández y Mendoza, 2018).

##### Diseño de la investigación:

Basándonos al diseño de esta investigación fue No Experimental - Transversal, con un enfoque cuantitativo. Esta investigación tiene lugar cuando las variables se estudian en su hábitat natural, sin cambios ni manipulaciones, y luego se analizan según el tiempo de corte en un momento específico (Tuckman, 2018).

##### Esquema Descriptivo – Correlacional:



Donde:

n: Muestra

v1: Sentimiento de Abandono

v2: Depresión Geriátrica

r: relación entre V1 y V2



### **3.2 Variables y Operacionalización:**

#### **Variable 1: Sentimiento de abandono**

**Definición Conceptual:** Fuentes y Morales (2015), delinean al abandono a todo aquello que imposibilite a la persona adulta mayor, exponiendo así su salud física y emocional a situaciones adversas poco favorables. También manifiestan que todo esto se origina por algún miembro de la familia ya que son ellos quienes dejan de satisfacer sus necesidades básicas por asumir que son una carga nada favorable para el núcleo familiar.

**Definición Operacional:** El presente instrumento, que tiene por nombre Cuestionario para evaluar el Sentimiento de Abandono del Adulto Mayor fue utilizado como herramienta de evaluación, el cual será medido en 5 dimensiones. En primer lugar se encuentra el área afectivo, donde se evaluará el amor, el cariño, el aprecio o de lo contrario la carencia afectiva que pueda tener el adulto mayor; la segunda dimensión es el área familiar, aquí se evaluará el apoyo, el cuidado de la familia o la desprotección, el abandono en que se puedan encontrar. La tercera dimensión es el área social, donde se evaluará su contacto social, es decir cómo se relacionan con otras personas o la discriminación, falta de oportunidades que puedan estar atravesando; la cuarta dimensión es el área física y conductual, evaluando como se encuentra su salud, si hay algún deterioro de sus capacidades cognitivas, el auto concepto que se puedan tener. Por último y no menos importante se encuentra el área económica, dentro de esta área se evaluará su estabilidad económica y si cuentan con algún apoyo económico por parte de la familia.

#### **Variable 2: Depresión Geriátrica**

**Definición Conceptual:** Según Yesavage, Brink, Rose, Lum y Huang (1982) conceptualiza a la depresión geriátrica como todo aquellos síntomas cognitivos, afectivos y somáticos que padece el adulto mayor, como los sentimientos de tristeza, inutilidad, desesperanza o culpa, dificultades para relacionarse socialmente, entre otros, según los criterios del DSM-IV-TR.

**Definición Operacional:** El inventario que utilizamos como el instrumento para la recolección de datos en la evaluación clínica en adultos mayores con presuntos síntomas depresivos y los resultados se utilizará como una evidencia para la formulación de sus diagnósticos. (ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA GDS DE YESAVAGE)

### **3.3 Población, muestra y muestreo:**

**Población:** Nuestra población objetiva para esta investigación estuvo conformada por 185 personas de la tercera edad entre 60 años a más, las mencionadas personas tienen que estar inscritos en el CIAM.

Para Hernández y Mendoza en el 2018, describen a la población como un sector de personas de la misma especie que conforman parte de una investigación cuya propiedad es integrarse entre ellos. Concluyendo la población mencionada de esta investigación es finita.

**Criterios de inclusión:** Adultos mayores de 60 años a más. Solo usuarios del centro integral de atención al adulto mayor.

**Criterios de exclusión:** Personas adultas mayores con dificultades cognitivas.

**Muestra:** La muestra estuvo constituida por 150 personas de la tercera edad. Para Hernández y Mendoza en el 2018, la muestra será un grupo determinado de la población en donde se conseguirán los datos necesarios.

**Muestreo:** El tipo de nuestro muestreo fue no probabilístico por lo que la muestra no se encuentra sometida a bases estadísticas y solo necesitó el criterio de inclusión y exclusión por parte de los investigadores para elegir a quienes podrán ayudar en la investigación.

Hernández y Mendoza en el 2018, definen al muestreo como un suceso en donde se sacará una pequeña muestra de la población de individuos con el fin de estudiarlos y obtener la población completa.

Hernández y Mendoza en el 2018, definen al muestreo como un suceso en donde se sacará una pequeña muestra de la población de individuos con el fin de estudiarlos y obtener la población completa.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Se utilizó como técnica la encuesta, por lo que es un método de recolección de datos mediante la realización de una serie de preguntas escritas sobre las variables que fueron medidas. La recolección de datos para esta investigación se realizó mediante un instrumento de cuestionamiento (Hernández y Mendoza, 2018).

#### **Instrumento 1. Sentimiento de Abandono**

Este cuestionario que evalúa el sentimiento de abandono en los adultos mayores fue creada en el año 2015 por Adriana Moya Solis, consta de 27 ítems donde se clasifica de 73 a 108 puntos como un Nivel Alto, de 37 a 72 puntos como un Nivel Medio y de 0 a 36 puntos como un Nivel bajo. Este cuestionario fue adaptado en Perú en el año 2018 por Vania Díaz Rivas y Katia Perea Alva; la evaluación puede durar entre 25 a 30 minutos.

Adriana Moya Solis en el año 2015, es quien presentó este cuestionario a la V de Aiken, en otras palabras se refiere a la validación por 5 jueces especialistas, el cual tuvo como resultado un puntaje total de 1; de este modo se garantiza la validez, la pertinencia y utilidad del instrumento.

Para el año 2018 las investigadoras Vania Díaz y Katia Perea, realizaron una adaptación del cuestionario con una muestra de 80 ancianos de la Federación del Adulto Mayor Del Distrito La Esperanza. Logrando así una confiabilidad en el coeficiente Alfa de Cronbach de 0.951 y una validez de 0.945.

Para el estudio, se efectuó una prueba piloto con una muestra de 60 adultos mayores del CIAM. Por ello se utilizó el método de consistencia interna de Omega de McDonald's y Alfa de Cronbach, el cual se obtuvo como resultado en ( $\omega = .901$ ) y ( $\alpha = .837$ ). El cual demuestra una correcta confiabilidad.

## **Instrumento 2. Depresión Geriátrica**

La Escala de Depresión Geriátrica (GDA) mide el nivel de la depresión geriátrica, este instrumento fue creado en el año 1993 por los autores Brink, Yesavage, Lun, Heer Sena, Adey y Rose, la evaluación puede durar un tiempo de 15 a 20 minutos aproximados, se puede administrar de manera individual o grupal; fue adaptado en Perú por Aida Delgado Delaunde la cual proviene de la Universidad Ricardo Palma de la Facultad de Psicología.

Según Velasco y Martínez en el 2018, utilizó el inventario de depresión geriátrica de Yesavage en su versión reducida de 15 ítems ya que es más fiable y valida a su vez como la versión original.

### **Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage (versión reducida)**

La Escala de Depresión Geriátrica Yesavage (Versión Reducida) cuenta con 15 ítems válidos. Las respuestas son dicotómicas con valores de Si = 0/1 y No = 0/1; los hay afirmativos (2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15) y negativos (1, 5, 7, 11 y 13); la aplicación es personal o grupal; el tiempo de aplicación se estima entre 15 y 20 minutos y la puntuación es válida según los puntos.

Los resultados obtenidos se clasifican en cuatro niveles:

- Sin depresión, en este caso el adulto mayor no presenta síntomas relacionados a la depresión lo cual indica que vive y disfruta su vejez saludablemente, sin alguna afectación que dificulte su interacción social, bienestar físico y mental.
- Depresión Leve, es decir, el adulto mayor presenta síntoma referido a un episodio depresivo como una reducción mínima en el estado de ánimo, trastornos del sueño, de igual manera afecta algunos procesos cognitivos como la concentración y atención. Todo lo mencionado no dificulta considerablemente en sus actividades o que haceres del día a día.
- Depresión moderada, es decir, el adulto mayor presenta síntomas de un episodio depresivo que perjudican en sus actividades familiares, sociales o laborales.

- Depresión establece, es decir, el adulto mayor presenta síntomas considerables a un episodio depresivo, tales como pensamientos suicidas, sentimientos de inutilidad, desesperanza o culpa.

Para Velasco y Martínez, en su investigación del año 2018, el Inventario Geriátrico de Depresión de Yesavage en su versión reducida, indica que obtuvo una consistencia interna de 0.78, una sensibilidad del 80% al 90% para que se considere la presencia de algunos síntomas depresivos.

En Colombia, en diversos estudios de investigación han obtenido una validación de relación interna de 0.727, asimismo un nivel de confiabilidad donde implica la utilidad de la escala para lograr medir rasgos depresivos.

Para el estudio, se efectuó una prueba piloto con una muestra de 60 adultos mayores del CIAM. Por ello se utilizó el método de consistencia interna de Omega de McDonald's y Alfa de Cronbach, el cual se obtuvo como resultado en ( $\omega = .840$ ) y ( $\alpha = .829$ ). El cual demuestra una correcta confiabilidad.

### **3.5 Procedimientos:**

Durante nuestra prácticas pre profesionales en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, se observó al interactuar con los A.M ciertas problemáticas; que en su momento llamo nuestra atención, los cuales no permitía que el A.M se desarrolle con normalidad en todos sus ámbitos.

Esto hizo que nos interesará saber él porque de dicha problemática, por ese motivo decidimos realizar dicha investigación.

Posteriormente se coordinó con la encargada del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor para poder acceder a los usuarios y aplicar los instrumentos de evaluación a las personas que componen el centro completo de personas mayores.

Además, debido a la poca o nula familiarización que tienen los usuarios con la tecnología no se llegó a utilizar formularios del Google Forms en línea, se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage y el Cuestionario para estimar el Sentimiento De Abandono Del Adulto Mayor de forma presencial respetando los

protocolos de bioseguridad y a la vez presentando su carnet de vacunación contra el COVID19 otorgada por el Ministerio de Salud (MINSA).

Todos los datos obtenidos fueron trasladado a una base de datos de Microsoft Excel, utilizando dos laptops disponibles, lo que permitió la recolección de datos. A todos los usuarios evaluados se les pidió que dieran su consentimiento explícito para inscribirse en la aplicación de las herramientas utilizadas. Luego recibieron información sobre el cuestionario y se concluyó su consentimiento a la aplicación de las dos pruebas ya mencionadas anteriormente.

### **3.6 Método de análisis de datos:**

Nuestras variables fueron sometidas a un análisis descriptivo, así como a un análisis inferencial. Para esta presente investigación se utilizó el estadístico de Spearman ya que es el indicado para trabajos de modelo correlacional, donde se examinaron todos los datos recolectados para ver si estaban distribuidos de manera correcta (Hernández y Mendoza, 2018).

### **3.7 Aspectos éticos:**

Debido a que los sujetos del estudio son personas físicas, este estudio se basó en su autorización previa e informada, y participaron en el estudio de forma voluntaria, sin recibir compensación monetaria alguna. Además, la información facilitada no fueron usadas con fines lucrativo, considerando la privacidad y confiabilidad. Por último, en esta investigación no se experimentó ningún tipo de tratamiento cuidando así la integridad de todos los participantes (Hernández y Mendoza; 2018).

#### IV. RESULTADOS

Antes de comenzar a analizar los resultados obtenidos, se requirió elaborar la prueba de normalidad de los datos obtenidos, tomando en cuenta que la muestra está constituida por 150 personas adultas mayores del Centro Integral de Atención al Adulto mayor; por ende, al ser nuestra muestra mayor a 50 elementos se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S).

Tabla 1  
*Normalidad*

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Estadístico	gl	Sig.
Depresión Geriátrica	,084	150	,012
Sentimiento de Abandono	,131	150	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como resultados en la prueba de normalidad nos indicó lo siguiente, la variable depresión geriátrica obtuvo en K-S = .084;  $p = .012$ ; y en la variable sentimiento de abandono obtuvo en K-S = .131;  $p = .000$ , por lo que se concluyó que presentan un sig. ( $p$ ) < .05; es decir los resultados obtenidos se mostraron como no normales o no paramétricos, por ello se empleó la prueba del coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla 2  
*Correlación entre Sentimiento de Abandono y Depresión Geriátrica*

Rho de Spearman		Sentimiento de Abandono
Depresión Geriátrica	Coeficiente de correlación	,817**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	150

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como resultado en la tabla 2, se evidenció el resultado del Rho de Spearman el cual tuvo un valor de .817; el cual describió una existencia de relación positiva de intensidad alta. Asimismo, existe una relación entre las variables sentimiento de abandono y depresión geriátrica. En resumen, se concluyó que ha mayor sentimiento de abandono, mayor depresión geriátrica e inversamente.



*Tabla 3*  
*Descripción del Nivel de Sentimiento de Abandono*

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel medio	68	45,3	45,3
Nivel alto	82	54,7	100,0
Total	150	100,0	

En la tabla 3, se observó los resultados de un total de 150 adultos mayores, nos indicó una considerable frecuencia en un nivel alto de sentimiento de abandono con 54.7% (82), y finalmente en un nivel medio de sentimiento de abandono con 45.3%.

Tabla 4  
*Descripción del Nivel de Depresión Geriátrica*

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Depresión leve	62	41,3	41,3
Depresión moderada	59	39,3	80,7
Depresión establecida	29	19,3	100,0
Total	150	100,0	

En la tabla 4, se observó los resultados de un total de 150 adultos mayores, nos indicó que el 41.3% (62) presento una depresión leve, asimismo el 39.3% (59) presento una depresión moderada, y por último el 19.3% (29) presento una depresión establecida.

## V. DISCUSION

La discusión se centró, de acuerdo al objetivo general, en determinar la relación entre sentimiento de abandono y la depresión geriátrica, por lo que, al analizar la información se obtuvo que lo afirmado en nuestra hipótesis ha sido comprobado; es decir que el sentimiento de abandono se relaciona con la depresión geriátrica, de acuerdo a los resultados  $\rho=.817^{**}$ , y significancia  $p=.000$ ; el cual indica que existe una relación positiva de intensidad alta.

Se determinó que efectivamente el sentimiento de abandono se encuentra relacionado con la depresión geriátrica, en base a los resultados obtenidos; el cual nos indican que los A.M. presentan ciertas características como el sentimiento de inutilidad, disminución en sus relaciones interpersonales, irritabilidad, sentimiento de culpa, entre otras características.

El adulto mayor a lo largo de los años ha tenido que aprender a vivir con depresión creyendo que sus características son normales o parte del envejecimiento, por lo que ha familiarizado este trastorno haciéndolo parte de su día a día.

Un estudio similar realizado por Villarroel et al (2017), reportó resultados de chi cuadrado con características de abandono en el 75,7% de los adultos mayores, cuyo grado de significancia fue ( $p=0,002$ ) entre la capacidad funcional y la estructura familiar.

El abandono hacia el adulto mayor a lo largo de esta última década, ha ido incrementando por lo que se puede visualizar a este sector poblacional expuesto a múltiples situaciones negativas y en muchos de los casos atentando contra su bienestar físico, psicológico, económico y social.

Basándonos al primer objetivo específico, se demostró que los A.M. sienten con mayor frecuencia un nivel alto de sentimiento de abandono con un 54.7 %, de la misma manera el 45.7 % de A.M. se posiciona en un nivel medio.

Por lo mencionado en el estudio de Laura (2018), cuyo fin es determinar la influencia de las relaciones familiares y el abandono en el A.M, donde se manifestó que el 27.9% presentó un abandono material y moral, el 0.4% presentó un abandono material; demostrando así una discrepancia con los resultados ya obtenidos en esta investigación.

Asimismo, en la investigación de Cáceres y Salas (2017), cuyos resultados obtenidos determinaron que el 48% expresan sentirse solitarios, el 81% no pueden salir a pasear, el 85% no mantienen relaciones interpersonales, el 85.18% reciben alimentos tres veces al día y el 40.74% realiza dos veces por semana su higiene personal.

Esto quiere decir que las PAM conviven a diario con ese sentimiento de abandono que les impide o dificulta sus procesos de socialización, aislándose poco a poco de sus círculos sociales, viviendo en condiciones poco favorables para un envejecimiento saludable.

Hoy en día las personas adultas mayores carecen de apoyo por parte de la familia, viéndose reflejado en nuestra sociedad de forma seguida, demostrando que nuestra sociedad carece de empatía y calor humano para esta población vulnerable que cada día está más vulnerada por esta sociedad.

De igual manera, siguiendo el segundo objetivo específico se evidencia que del total de la muestra de 150 adultos mayores, los resultados nos resalta que el 41.3% presentan una depresión leve, del mismo modo el 39.3% llega a presentar una depresión moderada, y por ultimo y no menos importante el 19.3% de adultos mayores manifiestan un nivel de depresión establecida.

Esto quiere decir que la depresión es una problemática constante en el CIAM, ya que va repercutiendo de manera negativa en sus actividades cotidianas dependiendo del grado de complejidad en la que se encuentren cada uno de los usuarios.

Esto discrepa en la investigación de Fernández et al (2016), sobre la incidencia de la depresión presentada por los adultos mayores, donde el 6.7%

presentó depresión leve, el 1% presentó depresión severo y el 92.2% no presentó síntomas depresivos.

Asimismo la investigación por Llanes et al (2015), acerca de la influencia de los factores psicosociales los cuales repercuten en la depresión padecida por los adultos mayores, el 14.39% no presentó síntomas depresivos, el 34.92% presentó depresión leve y el 50.69% presentó una depresión establecida.

## VI. CONCLUSIONES

Dentro de nuestras conclusiones tenemos las siguientes:

Primera conclusión: Se determinó que, si existe relación entre sentimiento de abandono y la depresión geriátrica en los usuarios del centro integral de atención del adulto mayor, es decir; mientras más sentimientos de abandono experimenten los A. M más depresión geriátrica experimentaran, visto que el sentimiento de abandono originan sentimientos de inutilidad, inestabilidad emocional, deterioro físico y aislamiento social aportando negativamente para desencadenar cuadros depresivos en los usuarios del centro integral de atención del adulto mayor.

Segunda conclusión: Enmarcándonos en el primer objetivo específico se concluyó que de los 150 A.M evaluados, un grupo sobresalió con un nivel alto de sentimiento de abandono, los A.M restantes se encuentran dentro de un nivel medio. Esto quiere decir, que los adultos mayores del CIAM sienten que viven en condiciones de abandono, porque a diario vivencian carencias de todo tipo como afectiva, laboral, social y cultural; afectando así su equilibrio físico – mental.

Tercera conclusión: Haciendo énfasis en el segundo objetivo específico se identificaron los niveles de depresión geriátrica, siendo el más resaltante la depresión leve, seguida de la depresión moderada y por último la depresión establecida. Dando a entender, que los usuarios del CIAM presentan cuadros depresivos, que muchos de ellos no saben cómo afrontar este trastorno, y a la vez han aprendido a vivir con dicha enfermedad.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Primera recomendación: Sensibilizar a la familia de los A.M acerca de la unión familiar y convivencia sana, al mismo tiempo ofrecer información acerca de la depresión geriátrica mediante charlas y campañas de salud mental, con la finalidad de disminuir el sentimiento de abandono en cada uno de ellos y a su vez disminuir el porcentaje de los adultos mayores que padecen este trastornos dentro del CIAM.

Segunda recomendación: Gestionar redes de apoyo institucionales con ONG, establecimiento de salud pública y privada, beneficencia pública, gobiernos locales, comedores populares, entre otros; con la finalidad de salvaguardar su bienestar física y emocional de cada uno de ellos, y a su vez buscar una inserción laboral para la mejora de su condición económica.

Tercera recomendación: Realizar convenios con Centros de Salud Mental, con el objetivo de poner a disposición su staff de psicólogos para evaluar, diagnosticar y dar un tratamiento oportuno a dicha enfermedad presentada. Si es necesario, realizar un convenio con el establecimiento de Salud más cercano si amerita medicación para contrarrestar la depresión.

## VIII. REFERENCIAS

- Aliaga M, E. y Del Campo A, O. (2019). *Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro de Salud Magna Vallejo de Cajamarca*. [Tesis de materia. En psicología clínica. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio institucional. <https://bit.ly/3RuKifl>
- Antonuccio, D.O., Ward, C.H. y Tearnan, B.H. (1989). The behavioral treatment of unipolar depression in adult outpatients. En M. Hersen, R.M. Eisler y P.M. Miller (dirs.), *Progress in behavior modification* (pp. 152- 191). Newbury Park, CA: Sage.
- Belesaca M. y Buele A (2016). *Causas y consecuencias del abandono del Adulto Mayor del Centro Gerontológico "Cristo Rey", Cuenca 2016*. [Tesis de Enfermería. Universidad de Cuenca, Ecuador]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3zgVFAB>
- Brink T., Yesavage J., Lum O., Heersema P., Adey M. y Rose T. (2008). *Screening test for Geriatric Depression*. Edit. Clinical Gerontologist. <https://bit.ly/3ci2w3l>
- Cabal D. y Molina K. (2019). *Determinación de indicadores de ansiedad y depresión en personal de enfermería (profesionales y auxiliares) de la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán iii nivel, Socorro-Santander*. [Tesis de enfermería. Universidad Autónoma de Bucaramanga]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3PxnBFh>
- Cáceres M. y Salas V. (2017). *Abandono del adulto mayor centro de atención primaria III Melitón salas tejada Es salud de Arequipa* [Tesis de Salud y Terapia Familiar. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3chNIBZ>
- Calderón D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Med Hered*; (29, 182-191. <https://bit.ly/3ANLqVq>



Cummings E. y Henry W. (1961). *Teorías Psicosociales del envejecimiento*. Universidad de Castilla La Mancha y Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid, Universidad Autónoma de Madrid. <https://bit.ly/3cg6ABt>

Chica A. y Zambrano G. (2017). *Factores Psicosociales que inciden en la depresión geriátrica de las adultas y adultos mayores que asisten al centro de docencia e investigación para el desarrollo del buen vivir (CDID) y centro de atención de enfermería (CAE) de la universidad de Guayaquil*. [Tesis de Psicología. Universidad de Guayaquil, Ecuador] Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3aCIHU0>

Defensoría del Pueblo (2021). *El derecho a la salud de las personas adultas mayores en los centros de atención residencial*. <https://bit.ly/3AOCa3p>

Fernández A., Gonzales R. y Guzmán R. (2016). *Prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena*. [Tesis para el título de Licenciada en Enfermería. Universidad de Cartagena, Colombia]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3P8HvHa>

Fuentes G. y Morales M. (2015) *Revisión teoría del Concepto de abandono: Una mirada multidisciplinaria*. [Universidad Autónoma del Estado de México]. <https://bit.ly/3PbKfDE>

Grisales J. (2015). *Políticas Públicas para la protección del adulto mayor habitante de calle en la ciudad de Medellín, Colombia*. [Tesis de derecho. Universidad Autónoma Lationamericana. Colombia]. Repositorio Institucional: <https://bit.ly/3O8Wn73>

Hernández R. y Mendoza C. (2018). *Metodología de la investigación*. Editorial Mc Graw Hill.

- INEI (Instituto Nacional de Estadística). *Perú; Estimaciones y Proyecciones de población total, urbana y rural por años calendario y edades simples, 1970-2025; Lima -Perú. 1996.* <https://bit.ly/3uOFjMT>
- Laura C. (2018). *Las relaciones familiares y su influencia en el abandono del adulto mayor, usuarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65, Azángaro.* [Tesis de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3IGRZuN>
- Lascano, J. (2017). *Estrategias de actuación ante el abandono familiar a los Jubilados del Dispensario del Seguro Social Campesino Santa Lucia.* [Tesis de Grado, Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3ATqHja>
- Ley N.º 30490. Diario Oficial Del Bicentenario El Peruano; 593715 - 593830
- Lima I. (2015). *La relación entre el grado de funcionalidad y depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro hogar de vida 1 de la fundación patronato municipal San José.* [Tesis de licenciatura de psicología. Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3o0A74J>
- Llanes T., López S., Vásquez A. y Hernández P. (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas la Habana*; 21(1), 65-74.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto.* España: Editorial Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalía-t). <https://bit.ly/3uRfMCx>
- Montenegro, V. y Santisteban, B. (2016). *Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los coronados Mochumí –*

*Lambayeque - 2016*. [Tesis de Licenciatura en enfermería. Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3yK9Fkv>

Moreta, O. y Robalino, N. (2016). *Factores asociados al abandono del adulto mayor en diferentes Etnias de la parroquia San Roque, Cantón Antonio Ante, Provincia de Imbabura. Septiembre a Diciembre del 2016*. [Tesis de especialización en medicina familiar y comunitaria. Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3aByebG>

Martina M., Ara M., Nolberto V. y Piscocoya J. (2015). *Depresión y factores asociados en la población peruana Adulta Mayor según la ENDES. Revista Facultad de Medicina de la UNMSM;78(4),393-397*.

Núñez, M. y Torres, C (2019). *Los factores del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad de beneficencia Huancavelica* [Tesis de licenciatura en enfermería. Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3Onl9PX>

Ministerio de la mujer y Poblaciones Vulnerables (2019). *Observatorio Nacional de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar Quienes agreden más a las personas adultas mayores son sus familiares*. <https://bit.ly/3PbRJGy>

Organización Mundial de la Salud (2021). *Depresión* <https://bit.ly/2CJHdUe>

Rodríguez, L. y Torres, J. (2016.) *El abandono del Adulto Mayor en la Ciudad de Huancayo: Caso Comedores Populares Perú*. [Tesis de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3yzkztu>

Rozzo G. y Riascos L. (2018). *Determinantes del abandono familiar en el adulto mayor*. [proyecto de tesis de enfermería. Universidad Santiago de Cali. Colombia]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3cfSNLc>

- Sángari, Y. (2016). *Adultos mayores institucionalizados: íconos del abandono y la soledad*. <https://bit.ly/3ceRcoK>
- Sanz, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de Psicología*; 9(2), 133-170.
- Tango. (2018) Depresión en los adultos mayores. *Director Editorial A.D.A.M.*  
<https://bit.ly/3Pay5uJ>
- Valdés K, M.; González C, J. y Salisu A, M. (2017). Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*;33(4), 1-15.
- Velasco, L. Martínez, K. (2018). *Depresión en adultos mayores y su relación con los determinantes biopsicosociales en la Casa de Reposo Mi divino Niño Jesús*. [Tesis de Licenciatura en enfermería. Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3Pcph7F>
- Vigostky, L. (1978). *Teorías Psicosociales del envejecimiento*. Universidad de Castilla La Mancha y Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid, Universidad Autónoma de Madrid.
- Villarroel, J., Cárdenas, V. y Miranda, J. (2017). Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar; 2(1), 14-|17
- Zarragoitia A, I. (2011). *Depresión: Generalidades y Particularidades*. Editorial Ciencias Médicas.

# ANEXOS

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO:**

**VARIABLES E INDICADORES – VARIABLE 1: SENTIMIENTO DE ABANDONO**

**PROBLEMA GENERAL:** ¿Cómo el sentimiento de abandono se relaciona con la depresión geriátrica en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor?

<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>ESCALA</b>	
<p>Objetivo General:</p> <p>- Analizar si el sentimiento de abandono se relaciona con la depresión geriátrica de los usuarios en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>- Determinar los niveles de</p>	<p>Existe relación entre el sentimiento de abandono y la depresión geriátrica en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor.</p>	Área afectiva.	Motivación, dependencia familiar, soledad, tristeza, miedo.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	<p>Escala Ordinal tipo Likert.</p> <p>(1) Nunca (2) Rara vez (3) Algunas veces (4) Frecuentemente (5) Siempre</p>	<p>A.- MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Tipo: Básica. Nivel: Descriptivo – Correlacional. Diseño: No experimental.</p> <p>B.- POBLACION Y MUESTRA:</p> <p>Población: Estuvo conformada por 185 personas de la tercera edad entre 60 años a más.</p>
		Área familiar.	Desprotección, abandono, indiferencia, violencia.	14, 15, 16, 17		
		Área social.	Discriminación, falta de oportunidades.	18, 19, 20, 21		

sentimiento de abandono en que se encuentran los usuarios del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. - Identificar los niveles de depresión geriátrica que padecen los integrantes del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor.		Área física y conductual.	Salud, rechazo, autoconcepto.	22, 23, 24, 25	Muestra: La muestra estuvo constituida por 150 personas de la tercera edad.
		Área económica.	Apoyo, estabilidad económica.	26, 27	
		<b>VARIABLES E INDICADORES – VARIABLE 2: DEPRESION GERIATRICA</b>			
		<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES/ ITEMS</b>	<b>ESCALA</b>	
		Capacidad de disfrute	1, 7, 11, 13, 14,	Escala Nominal.	
		Estado de ánimo deprimido.	2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10,12, 15		

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACION**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>
<b>Sentimiento de abandono</b>	Fuentes y Morales (2015), delinean al abandono a todo aquello que imposibilite a la persona adulta mayor, exponiendo así su salud física y emocional a situaciones adversas poco favorables. También manifiestan que todo esto se origina por algún miembro de la familia ya que son ellos quienes dejan de satisfacer sus necesidades básicas por asumir que son una carga nada favorable para el núcleo familiar.	<p>El presente cuestionario será utilizado como herramienta de evaluación en personas adultas mayores con sospecha de sentimiento de abandono, el cual será medido en 5 dimensiones.</p> <p>Creada en el año 2015 por Adriana Moya Solís, consta de 27 ítems</p> <p>Este cuestionario fue adaptado en Perú en el año 2018 por Vania Díaz Rivas y Katia Perea Alva</p>	<p>Área afectiva.</p> <p>Area familiar.</p> <p>Área social.</p> <p>Área física y conductual.</p> <p>Área económica.</p>	<p>Motivación, dependencia familiar, soledad, tristeza, miedo.</p> <p>Desprotección, abandono, indiferencia, violencia.</p> <p>discriminación, falta de oportunidades.</p> <p>Salud, rechazo, auto concepto</p> <p>Apoyo, estabilidad económica.</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13</p> <p>14, 15, 16, 17</p> <p>18, 19, 20, 21</p> <p>22, 23, 24, 25</p> <p>26, 27</p>	<p>Escala Ordinal tipo Likert.</p> <p>(1) Nunca (2) Rara vez (3) Algunas veces (4) Frecuentemente (5) Siempre</p>



Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores/ Ítems	Escala
<b>Depresión geriátrica</b>	Según Yesavage, Brink, Rose, Lum y Huang (1982) conceptualiza a la depresión geriátrica como todo aquello síntomas cognitivos, afectivos y somáticos que padece el adulto mayor, como los sentimientos de tristeza, inutilidad, desesperanza o culpa, dificultades para relacionarse socialmente, entre otros, según los criterios del DSM-IV-TR.	El inventario que utilizamos como el instrumento para la recolección de datos en la evaluación clínica en adultos mayores con presuntos síntomas depresivos y los resultados se utilizará como una evidencia para la formulación de sus diagnósticos.	Capacidad de disfrute	1, 7, 11, 13, 14,	Escala Nominal.
			Estado de ánimo deprimido.	2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10,12, 15	

# CUESTIONARIO SOBRE SITUACION DE ABANDONO FAMILIAR

Edad:.....

Sexo: .....

Lugar:.....

Fecha:.....

## **INSTRUCCIONES:**

Responda con sinceridad cada una de las preguntas, marcando con un aspa (X) solo una de las opciones por pregunta, teniendo en cuenta que:

1	2	3	4	5
NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	FRECUEMENTE	SIEMPRE

N°	PREGUNTAS	ALTERNATIVAS				
1.	Se siente solo.	1	2	3	4	5
2.	Expresa sus sentimientos ante las personas que lo rodean.	1	2	3	4	5
3.	Le gusta recibir muestra de cariño de sus amigos o amigas.	1	2	3	4	5
4.	Permite que sus compañeros le expresen sus sentimientos.	1	2	3	4	5
5.	Siente que no disfruta de las cosas.	1	2	3	4	5
6.	Siente que nadie lo quiere.	1	2	3	4	5
7.	Siente que nadie lo entiende.	1	2	3	4	5
8.	Se siente aislado.	1	2	3	4	5
9.	Tiene la sensación del miedo.	1	2	3	4	5
10.	Se siente inseguro de sí mismo.	1	2	3	4	5
11.	Ha presentado sensación de tristeza y/o desesperación.	1	2	3	4	5
12.	Ha tenido la sensación de vacío.	1	2	3	4	5
13.	Ha tenido la sensación o deseo de morir.	1	2	3	4	5
14.	Recibe visita de sus familiares.	1	2	3	4	5
15.	Siente el abandono de su familia.	1	2	3	4	5
16.	Tiene la sensación de ser el culpable de perder el contacto o comunicación de sus familiares.	1	2	3	4	5
17.	Siente que su opinión en la familia ya no es importante	1	2	3	4	5
18.	El abandono que usted siente no le permite relacionarse con sus amistades.	1	2	3	4	5
19.	Siente que antes tenías más amistades que ahora.	1	2	3	4	5
20.	Siente que ya no disfruta relacionarse con las demás personas.	1	2	3	4	5
21.	Siente que ya no es importante en la sociedad.	1	2	3	4	5
22.	Cree que desde que ingresó a la institución su salud física ha empeorado.	1	2	3	4	5
23.	Tiene la sensación de angustia y nervios al pertenecer a la institución.	1	2	3	4	5
24.	Se siente irritable.	1	2	3	4	5
25.	Cree que desde que ingresó en la institución su salud psicológica ha empeorado.	1	2	3	4	5
26.	Su familia contribuye con su ingreso económico	1	2	3	4	5
27.	Su familia cubre las necesidades básicas diarias: alimento, salud, vestimenta e higiene, etc.	1	2	3	4	5

# ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE (VERSION REDUCIDA)

Edad: .....

Sexo: .....

Lugar: .....

Fecha:.....

## **INSTRUCCIONES:**

A continuación, se presentan un listado de preguntas relacionados con el tema, puede elegir solo una que considere correcta.

1.	¿Está básicamente satisfecho(a) con su vida actualmente?	Si	No
2.	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses en los últimos años?	Si	No
3.	¿Siente que su vida está vacía?	Si	No
4.	¿Se encuentra a menudo aburrido (a)?	Si	No
5.	¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Si	No
6.	¿Tiene miedo que algo malo pueda ocurrirle?	Si	No
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Si	No
8.	¿Con frecuencia se siente desamparado o desprotegido?	Si	No
9.	¿Actualmente prefiere quedarse en casa, que salir y hacer cosas nuevas?	Si	No
10.	¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Si	No
11.	¿Piensa que es maravilloso vivir?	Si	No
12.	¿Actualmente se siente un/a inútil?	Si	No
13.	¿Se siente lleno de energía?	Si	No
14.	¿Se siente sin esperanza en este momento?	Si	No
15.	¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Si	No

## CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE SENTIMIENTO DE ABANDONO

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.837	27

---

Omega de McDonald's
.901

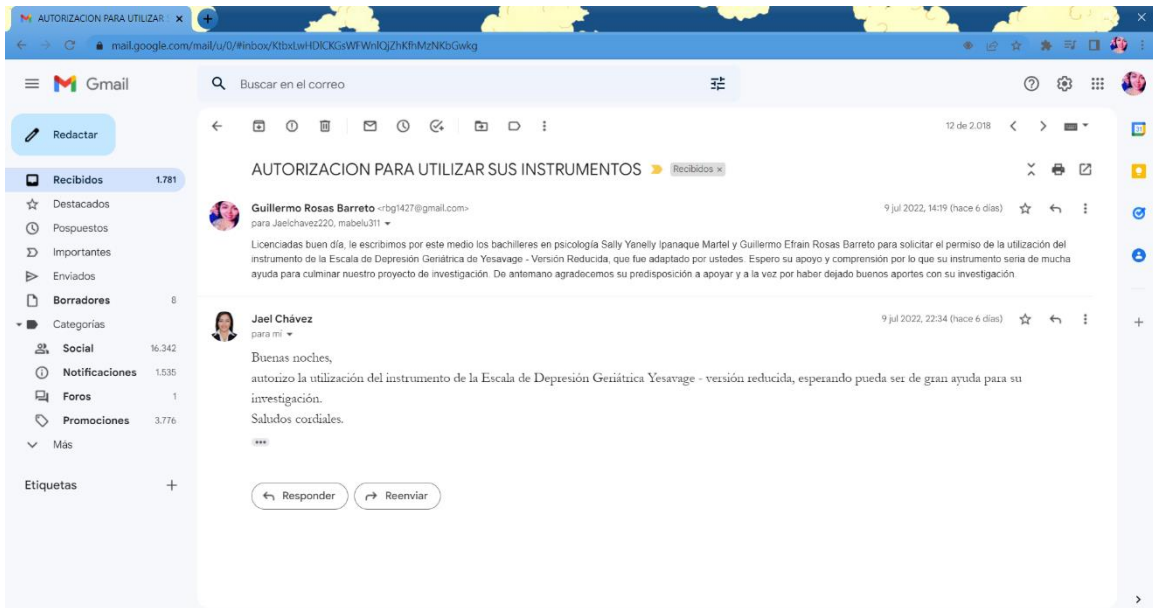
## CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA GERIATRICA DE YESAVAGE (VERSION REDUCIDA)

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.829	15

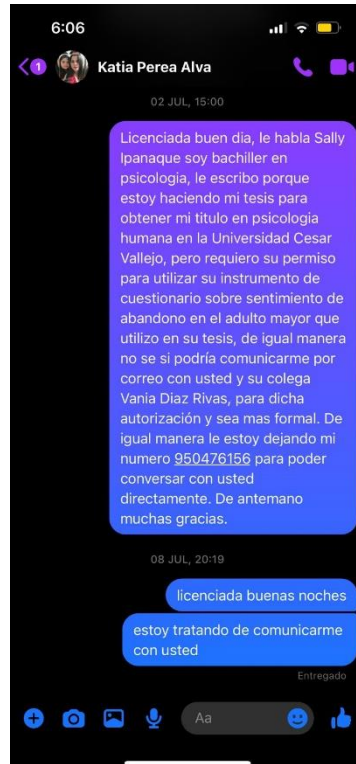
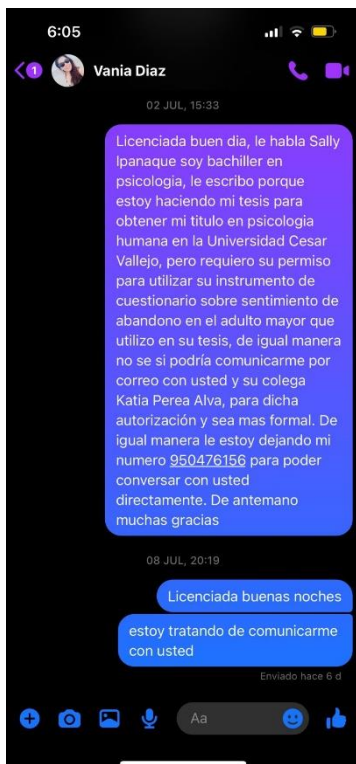
---

Omega de McDonald's
.840

## AUTORIZACION PARA EL USO DEL INSTRUMENTO



En busca de la autorización por el uso del instrumento de sentimiento de abandono, hicimos todo lo posible para comunicarnos con las autoras de dicho instrumento agotando toda vía, ya que utilizamos todas las redes sociales para llegar a ellas, lamentablemente no tuvimos respuesta de las autoras. Utilizamos dicho instrumento con el fin de enriquecer nuestra investigación, sin buscar ningún beneficio fuera de ello. A continuación, adjuntamos las pruebas de lo mencionado.









**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, GARCIA REYES LILIANA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "El sentimiento de abandono y su relación con la depresión geriátrica en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor", cuyos autores son IPANAQUE MARTEL SALLY YANELLY, ROSAS BARRETO GUILLERMO EFRAIN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 17 de Mayo del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
GARCIA REYES LILIANA <b>PASAPORTE:</b> G35506966 <b>ORCID:</b> 0000-0001-5404-3100	Firmado electrónicamente por: GGARCIARE12 el

Código documento Trilce: TRI - 0301763