



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Depresión y abandono familiar en pacientes geriátricos en la  
casa del adulto mayor, Lima – 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Enfermería**

**AUTORA:**

Sicsi Jara de Quispe, Elena Patricia (orcid.org/0000-0001-7719-5625)

**ASESOR:**

Dr. Velásquez Porras, Paul Cesar (orcid.org/0000-0001-5036-6041)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA - PERÚ**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Esta investigación va dedicada a mi hijo por su amor incondicional, por enseñarme a no rendirme y apoyarme siempre, a mi familia por creer en mi para llevar a cabo este gran logro en mi vida y poder formarme como una profesional, por lo cual les estoy eternamente agradecida.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, quien ha sido mi faro y mi sostén a lo largo de esta travesía académica por ser mi guía en cada decisión que tome, al brindarme una familia hermosa, que es el soporte a lo largo de nuestra vida para seguir adelante. Agradezco a la Universidad Cesar Vallejo y a sus profesores por brindarme las herramientas que necesito para avanzar en mi nueva carrera profesional.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, VELASQUEZ PORRAS PAUL CESAR, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Depresión y Abandono Familiar en Pacientes Geriátricos en la Casa del Adulto Mayor, Lima - 2024", cuyo autor es SICSI JARA DE QUISPE ELENA PATRICIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19%, 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, 01 de Mayo del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
VELASQUEZ PORRAS PAUL CESAR <b>DNI:</b> 43310929 <b>ORCID:</b> 0000-0001-5036-6041	Firmado electrónicamente por: PVELASQUEZP el 15-05-2024 22:02:28

Código documento Trilce: TRI - 0743898





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, SICSI JARA DE QUISPE ELENA PATRICIA estudiante de la de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Depresión y Abandono Familiar en Pacientes Geriátricos en la Casa del Adulto Mayor, Lima – 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
SICSI JARA DE QUISPE ELENA PATRICIA <b>DNI:</b> 25825235 <b>ORCID:</b> 0000-0001-7719-5625	Firmado electrónicamente por: EPSICSIS el 12-05-2024 13:29:02

Código documento Trilce: INV - 1718013



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor .....	iv
Declaratoria de originalidad de la autora .....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas .....	vii
Resumen .....	viii
Abstract .....	ix
I.INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	16
3.2 Variables y operacionalización .....	17
3.3 Población, muestra y muestreo .....	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	19
3.5 Procedimientos.....	20
3.6 Método de análisis de datos.....	20
3.7 Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS .....	21
V. DISCUSIÓN .....	25
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS .....	32
ANEXOS .....	37

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Grado de correlación y nivel de significancia entre la depresión y el abandono familiar .....	23
<b>Tabla 2:</b> Grado de correlación y nivel de significancia entre la depresión y el abandono material .....	24
<b>Tabla 3:</b> Grado de correlación y nivel de significancia entre la depresión y el abandono moral.....	25

## RESUMEN

La depresión en los adultos mayores es una patología que está afectando la salud mental de esta población muchas veces puede deberse a otros factores, pero la más resaltante es el abandono por parte de los miembros de la familia.

**Objetivo:** Determinar la relación entre la depresión y el abandono familiar en pacientes geriátricos en la casa del adulto mayor, Lima-2024. **Metodología:** Estudio de tipo básico, enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional y corte transversal. La población fue de 150 adultos mayores, una muestra no probabilística de 78 participantes. Para la recolección de datos se utilizó 2 cuestionarios, para medir la depresión el cuestionario de Yesavage, validez por juicio de expertos V de Aiken 0.91 y confiabilidad KR20 =0.727. El cuestionario de abandono familiar validez por V de Aiken 0.96 y confiabilidad de alfa de Cronbach fue 0.93. **Resultados:** depresión y abandono familiar cuyo resultado fue  $p=0.691$ , depresión y abandono material cuyo resultado fue  $p=0.117$ , depresión y abandono moral cuyo resultado fue  $p=0.057$ . **Conclusiones:** se evidencia que la depresión y el abandono familiar no están relacionadas, en tal sentido los adultos mayores abandonados por sus familiares no siempre mostrarán depresión puede manifestarse por otros factores que si permitan relacionarse.

Palabra clave: Abandono familiar, pacientes geriátricos, depresión.



## ABSTRACT

Depression in older adults is a pathology that is affecting the mental health of this population can often be due to other factors but the most notable is the abandonment by family members.

**Objective:** Determine the relationship between depression and family abandonment in geriatric patients in the home of the elderly, Lima-2024. **Materials and methods:** Basic type study, quantitative approach, non-experimental, correlational and cross-sectional design. The population was 150 older adults, a non-probabilistic sample of 78 participants. For data collection, 2 questionnaires were used, to measure depression the Yesavage questionnaire, validity by expert judgment Aiken's V 0.91 and KR20 reliability was 0.727. The family abandonment questionnaire validity was Aiken's V 0.96 and Cronbach's alpha reliability was 0.93. **Results:** depression and family abandonment whose result was  $p=0.691$ , depression and material abandonment whose result was  $p=0.117$ , depression and moral abandonment whose result was  $p=0.057$ . **Conclusions:** it is evident that depression and family abandonment are not related, in this sense older adults abandoned by their relatives will not always show depression, it may manifest itself due to other factors that do allow them to be related.

**Keyword:** family abandonment, geriatric patients, depression.

## I. INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores que presentan depresión se ven afectados en la falta de amor propio en las personas y un impacto adverso en la calidad de existencia. Los factores que predisponen este problema de salud mental incluyen: situaciones difíciles o traumáticas, como abuso físico o sexual, la muerte o la pérdida de un ser querido, relaciones complicadas o abandono por parte de los familiares ya sea económico o por falta de afecto. Esta población manifiesta tristeza, ansiedad y quejas corporales o físicas que las personas de menos edad con depresión.

La predicción es generalmente mala, debido a la enfermedad y los trastornos mentales que empeoran aún más su situación de salud, como resultado sufren una mayor tasa de recaída, mayor riesgo de suicidio y mayor mortalidad para las personas que sufre este problema. La elección eficaz de los medicamentos asume el tratamiento individualizado del adulto mayor, requiere la atención de enfermedades asociadas, posibles interacciones farmacológicas y una evaluación exhaustiva del perfil de efectos secundarios.<sup>1</sup>

Conforme a la Organización Mundial de Salud, el desánimo o depresión será una enfermedad recurrente que afectará al 3,8% del total de la población y al 5,7% de todos los seres humanos serán adultos mayores a nivel mundial. En las pacientes con depresión se ve afectado su condición anímica, provocando incertidumbres emocionales en el actuar cotidiano que perjudican su vínculo familiar, social y laboral.<sup>2</sup> Los registros censales muestran resultados recientes que las personas de edad avanzada están aumentando gradualmente en nuestro país y América Latina y en muchos de ellos se evidencia problemas mentales que puede hacer que recaiga y entren en una profunda depresión.<sup>3</sup>

En el Perú el Instituto nacional de estadística calcula que existe más 3 millones de personas mayores en nuestro país y que en el año 2050,8,7 millones de peruanos serán adultos de edad mayor.<sup>4</sup> Sin embargo, el envejecimiento en la persona puede verse afectado negativamente por trastornos físicos y mentales,

uno de los más destacados es la depresión, Esta afección conduce a una disminución del funcionamiento diario y está mal diagnosticada y tratada en la atención primaria. Además, aumentan las percepciones de mala salud.<sup>5</sup>

Asimismo la depresión se puede deber a muchos factores la más resaltantes que ellos manifiesta es el abandono por parte de sus familiares es común entre los pacientes geriátricos, el poco interés hacia ellos y la monitorización de parte de la familia, se conceptualiza como el abandono de una persona, por lo que el círculo familiar tiene la obligación de curar, resguardar y ayudar, lo acondicionan como si no tuviera mucho valor humano, apartándolo a un lado, desarrollando de esta manera falta de interés en los individuos de la tercera edad.<sup>6</sup>

Esta enfermedad con el tiempo se puede complicar si no se trata, esto se está formando en un caso de salud mental grave y continuo. Es un fenómeno que afecta a la sociedad dependiendo del género, esta población se ve más perjudicado que otra población de otras edades, y las mujeres se ven mayormente involucradas con más constancia que los varones.<sup>7</sup>

Por lo tanto, el rechazo por parte de los familiares es un factor que conduce al trastorno depresivo en los adultos mayores, convirtiéndose en un problema que se ve agravada en la salud común en esta población que se encuentra cada año y el número de residentes que padecen esta enfermedad está aumentando. Esto sucede con mayor frecuencia porque se ha minimizado esta situación al tratarse de un grupo frágil, pero la sociedad penosamente lo trata como algo inútil y se deja de lado, lo que genera desinterés por parte de la población.

En la casa del adulto mayor durante los trabajos cotidianos se ha visualizado algunas señales concernientes a un esquema del problema de la depresión como consecuencia de distintos factores, siendo uno de los más resaltantes el abandono por parte de los familiares, donde hemos visualizado la falta del sentimiento afectivo que es sumamente visible en estas personas, la inconstante emoción que padecen, la falta de afecto, y la falta de recursos económicos que

padecen algunos adultos mayores que visitan constantemente este recinto se viene observando constantemente todo este suceso ya que los individuos enfrentan dificultades vinculadas con la tristeza, llanto, desesperanza, que afectan significativamente en sus actividades diarias.

Por las razones ya mencionadas se plantea el problema a investigar ¿Cuál es la relación entre la depresión y el abandono familiar en pacientes geriátricos en la casa del adulto mayor, Lima-2024?, como problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la depresión y el abandono material en pacientes geriátricos de la casa del adulto mayor, Lima -2024?, ¿Cuál es la relación entre la depresión y el abandono moral en pacientes geriátricos de la casa del adulto mayor, Lima -2024?

Asimismo, se justifica su aspecto teórico cuyo estudio se centró en examinar el nexo entre la depresión y el rechazo de parte de la familia. Estudios anteriores han demostrado que la no atención familiar es uno de los índices que contribuyen al aumento de la depresión. El examen previo es vital ya que esto traería consecuencias favorables para las personas, el adulto mayor deprimido provoca sentimientos de inestabilidad, altera el desarrollo de envejecimiento, expresan depresión a través de melancolía, bajo de interés en acciones de sentimiento agradable, separación de la sociedad y autoestima baja, lo que direccionaría a provocar o conducir al suicidio. El propósito de esta investigación es ampliar los conocimientos teóricos sobre esta problemática de salud mental que sufren los adultos mayores a causa muchas veces por el abandono que sufren.

El trabajo elaborado permite justificar la parte práctica, quien se interiorizo con bases de información con segmentos teóricos sobre estas variables en estudio conllevando de esta manera los diferentes problemas vivos y contemporáneos en la casa del Adulto Mayor. De la misma forma justificaremos en la intensidad que los instrumentos de medida y los productos adquiridos ya con la validez de los mismos puedan ser así usados en otros casos o estudios en un futuro próximo.

Finalmente, también se justificó el enfoque social cuyo propósito será

concientizar y sensibilizar a la a sociedad que nos rodea acerca de lo frágil que se encuentra esta parte del sector de la comunidad, en los diferentes momentos que interactúan diariamente por el aumento estadístico de la depresión y el abandono familiar por innumerables causas que ha acarreado a los adultos mayores a existir en ambientes desfavorable para su salud. Asimismo, el segundo objetivo desfavorables dificultando la satisfacción de sus exigencias, como lo norma el marco constitucional y social de la Nación.

Por lo anteriormente enunciado, se creó la necesidad de elaborar un tema para un proyecto de estudio actual; implantando como objetivo general de este estudio; Determinar la relación de la depresión y el abandono familiar en pacientes geriátricos en la casa del adulto mayor, Lima-2024. Asimismo, como primer objetivo específico: Identificar la relación entre la depresión y el abandonomaterial en pacientes geriátricos de la casa del adulto mayor, Lima -2024 específico de esta investigación es Identificar la relación entre la depresión y el abandono moral en pacientes geriátricos de la casa del adulto mayor, Lima - 2024.

Estos objetivos contribuyeron a afirmar la hipótesis general: La depresión se relaciona directamente con el abandono familiar en pacientes geriátricos e la casa del adulto mayor, Lima-2024

Hipótesis H1: La depresión se relaciona significativamente al abandono material en pacientes geriátricos de la casa del adulto mayor, Lima 2024. y H2: La depresión se relaciona significativamente al abandono moral en pacientes geriátricos de la casa del adulto mayor, Lima 2024.

## II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito nacional según Núñez y Torres 2019, aportó en su investigación distintos resultados, resaltando a las variables relacionadas con diferentes dimensiones, como son “Factores para el abandono de familias de los pacientes geriátricos en la Asociación Benéfica Huancavelica”; la edad entre 71 a 75 años que prevaleció, el 53.33% fue sexo masculino, 43.33% educación predominante fue analfabeto, en cuanto al número de hijos predominó: 56.67% adultos mayores con un solo hijo; 56,67% tuvieron vivienda alquilada, 53,33% viven solos; y el 50% son independientes en su hogar, 26,67% son comerciantes; 63,33% tuvieron actividades independientes; 60% percibió menos de 300.00 soles al mes, el 90% sufrieron alguna enfermedad; 83.33% tienen seguro. Concluye del total de adultos mayores a los que se realizó la encuesta manifestaron que fue cuando sufren alguna enfermedad, seguido de adultos que viven solos en su casa.<sup>8</sup>

Por otro lado, Morí J en Iquitos en el año 2021, título de su estudio “Nivel de depresión de la población geriátrica que residen en el asilo de ancianos San Francisco De Asís, su finalidad fue entender la depresión en los pacientes geriátricos, realizando un estudio descriptivo con 40 adultos mayores a quienes se le otorgaron los cuestionarios para obtener la información. Resultados: 50% depresión fue moderada, 40% fue severa y 10% fue leve. Concluye, el investigador detectando que en individuos de 70 a 79 años las respuestas fueron comunes con una educación primaria y finalmente 65% son mujeres.<sup>9</sup>

Asimismo, Martínez S. en Lima en el año 2019; Niveles de depresión en adultos mayores en el hogar Helpless Brothers Sede del Callao. Objetivo de la investigación fue medir el nivel de depresión, la metodología es descriptiva, la encuesta se aplicó a 50 adultos mayores. Los resultados importantes: 52% de las personas evaluadas tuvo una depresión leve, 26% normal y 22% severo. Concluye que la depresión fue igual en adultos de 70 a 75 años, educación primaria; manifestaron ideas negativas, con falta de apetito y tristeza.<sup>10</sup>

Igualmente, Velásquez c. et al 2018. El estudio lleva el título “Características geriátricas y abandono familiar de adultos mayores en un hogar de ancianos de Chiclayo”, el objetivo fue identificar la interacción que existe entre las características geriátricas y el abandono familiar de adultos mayores en un hogar de ancianos de Chiclayo. La muestra está formada por 75 personas mayores. Para la interacción fue: personas adultas de 65 a 85 años. Resultados: el 66.7% de las personas tenían más de 80 años. Los abandonos familiares de adultos internados en residencias manifiestan: emocional (69%), económico (75%), social (72%) y abandono (67%). La asociación entre características geriátricas son: edad, religión, ocupación, nivel de educación y número de descendencia. Para mostrar la conexión entre el ambiente y abandono familiar se vinculan estadísticamente. Concluyó que existe relación con características geriátricas y abandono familiar en esta población.<sup>11</sup>

Finalmente, Zavala V, et al 2020 E su estudio realizado “Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos”, El objetivo de esta investigación fue conocer el vínculo entre depresión y abandono de adultos mayores en un asilo de ancianos de San José en 2020. El método fue cualitativo e interactivo y el diseño no experimental-combinado, las personas fueron 80 adultos del hogar de ancianos “San José” de Chiclayo, la muestra fue de 57 adultos y un método de agrupación de información, Se ejecutó a través de la técnica de la encuesta, por formulario de preguntas. El resultado más llamativo fue que el 70,2% de los adultos presentaban depresión leve, que se caracteriza por síntomas como baja autoestima, falta de interés, baja autoestima, tendencias suicidas, insomnio y falta de energía, entusiasmo; además el 50.9% de los adultos mayores han sido abandonado por sus familias, lo que demuestra que muchas personas no reciben suficiente apoyo de sus hijos o familiares, es decir, no hay apoyo material como alimentación, vestido, vivienda y transporte, o apoyo de salud, entretenimiento y financiero, tampoco existe apoyo moral como seguimiento, este efecto se observó entre mujeres mayores de 60 a 70 años. En conclusión, parece existir una relación significativa entre depresión y abandono de personas mayores en un asilo de San José ( $p=0.000$ ), se puede decir que las personas mayores sufren abandono de sus familiares.<sup>12</sup>

Según, Zamora M Ambato - En el año 2021, en la republica de Ecuador en su investigación realizada “Abandono y depresión del adulto mayor en el Centro Gerontológico Caiam Patate” con el objeto de indagar la relación entre las variables anteriores, la forma es de correlación y el estudio se aplicó en 30 adultos mayores. Los productos más relevantes demostraron que ambas variables estaban estrechamente relacionadas entre sí, y el 82% de los mayores de edad arrojó depresión moderada, cuya principal causa fue el rechazo del vínculo familiar. En tal sentido, manifestó el autor que los resultados fueron principalmente mayores de 70 años en hombres.<sup>13</sup>

Igualmente, en el año 2019, Montes E en Quevedo-Ecuador desarrolló su estudio “Abandono familiar y depresión en adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo – Los Ríos”, el cual tuvo como objetivo analizar las relaciones entre los sucesos citados, la metodología usada es correlacional y. la población fue de 65 personas adultas que fueron interrogadas. Los productos más relevantes evidenciaron que las variables poseen relación relevante al 0.000; asimismo, el 49% de los pacientes geriátricos reportó que el rechazo familiar y la depresión eran moderados y se manifestaban en síntomas de tristeza, pérdida de apetito, aislamiento y otros padecimientos comunes.<sup>14</sup>

Por otra parte, Castañeda-Trejo, et al 2018. En su artículo: “Depresión y Estado Nutricional de las Personas Mayores en el Estado de Zacatecas, México” Objetivo: Investigar el efecto de la depresión sobre el estado alimenticio de las personas que viven en comunidades en el Estado de Zacatecas, México. Diseño del estudio: transversal, analítico. Serie de estudios: se estudiaron 30 personas (mujeres: 73,3%) de  $\geq 60$  años en dos entornos desiguales: residencia de ancianos: 26,7% frente a plan ambulatorio: 63,3%. Métodos: Aquí con el formulario de preguntas Yesavage se evaluó la depresión. El estado alimenticio se autoevaluará mediante la Mini encuesta de nutrición de personas mayores. Las correlaciones entre los dominios afectivo y nutricional se acondicionaron con la escala de Gijón para evaluar a través de las redes de internet en adultos mayores. Resultados: La depresión se evidencio en el 40,0% de los adultos mayores que participaron en el estudio. La desnutrición influyo al 73,3%. Las



conjugaciones entre los dominios afectivo y dietético estuvieron mediadas por la ubicación del estudio y el estado de la red social en adultos mayores. Conclusiones: Las personas mayores ingresados en residencias de ancianos con redes sociales inestables son más vulnerables a la depresión y la falta de alimentación. Las conexiones entre estos campos pueden ser redundantes, lo que debilita la salud del adulto mayor. Estas situaciones deben identificarse y abordarse para garantizar un envejecimiento digno y saludable.<sup>15</sup>

Asimismo, Mejía M. Jessica y Sánchez S Marco en el 2019. El estudio “El retraimiento familiar y su relación con los niveles de depresión de las personas mayores en centros de ayuda para adultos mayores del poblado de Loja, 2019” tuvo como objetivo correlacionar las variables del retraimiento familiar y la depresión. Se realizó un estudio un modelo cuantitativo-correlacional y transversal, participaron 70 adultos de ambos sexos, por consiguiente 17 corresponden al centro de adultos mayores. San José de 18 pertenece al Centro para Adultos Mayores Daniel Álvarez Sánchez, 17 pertenecen al Centro para Adultos Mayores de la Comunidad Loja 1, y finalmente de 18 pertenece al Centro para Adultos, del Municipio de Vilcabamba. La muestra fue no probabilística por conveniencia. Se utilizó como pruebas el estudio observacional sobre abandono familiar desarrollado Bautista (2016) y la prueba de depresión de Yesavage. Los resultados muestran: rechazo familiar a la población adulta mayor: 46% depresión leve, 34% de depresión moderada y 20% depresión severa y como resultado se obtuvo una correlación verdadera moderada entre las variables.<sup>16</sup>

La tesis se apoyó en el modelo establecido por Dorothy Johnson, este sistema de conducta donde se subdivide en siete subsistemas: logro, apego-afiliativo, protección agresiva, dependencia, ingestión, eliminación y sexual. Cada uno de ellos está interrelacionado con los demás, el entorno, elementos estructurales y funciones específicas que contribuye a sostener la integridad del sistema de comportamiento del adulto mayor. Este modelo se orienta en la conducta que muestra el individuo, haciendo que el concepto esté más en sintonía con el aspecto psicológico del cuidado.

La teoría del comportamiento de Johnson tiene equilibrio y estabilidad, y a la vez tendrá un propósito, es organizado y será predecible. El desequilibrio y la inestabilidad en el sistema del comportamiento de la persona ocurren cuando la tensión y los estresores influyen en la relación de los subsistemas del entorno interno y externo. El modelo comportamental es complejo porque existen varias interrelaciones posibles entre el sistema conductual, sus subsistemas y el entorno. Sin embargo, su uso con familias, grupos y comunidades es limitado.<sup>17</sup>

El envejecimiento y los cambios en la estructura familiar, como la movilidad geográfica de los hijos en busca de oportunidades laborales o educativas, pueden llevar a la separación física, y en algunos casos emocional, entre las generaciones. Este fenómeno puede dar lugar a situaciones en las que los individuos mayores se encuentren en un estado de soledad o desamparo, ya que no cuentan con el apoyo cercano de sus familias. Esto plantea desafíos tanto para los individuos mayores como para la sociedad en general.<sup>17</sup>

La variable de la depresión en esta población está determinada como una patología mental, es una preocupación significativa y puede afectar diversos aspectos de su vida cotidiana. Los adultos mayores manifiestan sentimientos de inutilidad, culpabilidad, incapacidad, aflicción, baja autoestima y tristeza, son síntomas asociados a la depresión.<sup>18</sup>

Asimismo, Pasquín N, refiere que la conexión entre salud mental y física es un aspecto importante para comprender la experiencia de la depresión en la tercera edad. Los signos psicósomáticos mencionados, como la fatiga crónica y los dolores de cabeza, son manifestaciones físicas y emocionales. La depresión en el adulto mayor es compleja e implica varios mecanismos.<sup>19</sup>

Por otro lado, la descripción detallada de los signos, síntomas y complicaciones del trastorno de depresión en los adultos mayores que proporciona es valiosa para entender la complejidad y el impacto de la enfermedad en esta población. La presencia de estos indicadores en la salud, tiene consecuencias significativas para el bienestar de los pacientes geriátricos, la afectación patológica,

insatisfacción en las actividades diarias, aburrimiento, negatividad sobre el mañana, acciones suicidas y defunción, desgaste de la habilidad mental, disminución de la concentración, intranquilidad, perturbación de descansar e inapetencia.

Asimismo, los resultados que resaltan el riesgo de muerte, grado de dependencia severo, desgaste funcional y social. Además, incluye diferentes categorías de depresiones según la duración del episodio: depresión leve, depresión moderada, depresión grave sin daño psicótico, depresión grave con síntomas psicóticos y episodios depresivos sin definición.

La descripción que proporciona la depresión leve en adultos mayores presenta episodios que puede permanecer al menos catorce días, mostrando las siguientes manifestaciones: baja autoestima en un rango notablemente irregular; falta de capacidad o afición al bienestar del trabajo que realizaba anteriormente le daba felicidad, cansancio o a la pérdida de energía; desconfianza en sí mismo, sensaciones de autculpabilidad exagerada, comportamientos suicidas, lamentos o evidencia de desánimo, lentitud o fatiga, perturbación del sueño e inestabilidad en el apetito con cierto trastorno en el peso corporal y abarca varios aspectos clínicos y emocionales asociados a esta condición. Estos síntomas pueden tener un impacto significativo en sus actividades diarias y el bienestar de las personas de la tercera edad.<sup>21</sup>

La descripción de los diferentes niveles de depresión en adultos mayores que proporciona es detallada y abarca desde la depresión moderada hasta el episodio depresivo grave con cuadro psicótico, cuando manifiesta distintos síntomas que alteran a la persona; caracterizada por la baja autoestima y un sentimiento de culpabilidad o desprecio a sí mismo, además, son recurrentes las conductas y pensamientos suicidas y pueden presentarse algunas sintomatologías similares; puede durar un lapso de dos semanas. Finalmente, depresión grave con un cuadro psicótico es un evento depresivo de perturbación, confusión, lentitud psicomotora que puede llegar a perjudicar en la rutina de las actividades sociales cotidianas.<sup>22</sup>

Asimismo, Valcárcel J refiere que esta patología se categoriza en leve, grave y moderada, va depender de la gravedad y la cantidad de sintomatología. En algunos individuos es una forma común de abordar esta condición mental que pueden afectar a las actividades cotidianas o sólo en algunas situaciones; a estas acciones se le denomina depresión leve. Por consiguiente, pueden manifestarse aumento de síntomas que generen un desmejoramiento en los distintos momentos de la vida de la persona; se trataría en este caso de una depresión grave. Concluyendo, que esta clasificación proporcionada por el autores una comprensión más refinada de la naturaleza y el impacto de la depresión en los individuos.<sup>23</sup>

En el año 1993 se creó la Escala de Depresión Geriátrica, un instrumento que evalúa el grado de depresión, siendo sus autores Brink, Yesavage, Lun, Heer Sena, Adey y Rose, Según los autores del instrumento, la depresión se conceptualiza a partir de toda aquella sintomatología cognitiva, afectiva y somática que presentan las personas adultas mayores, como sentimientos de tristeza, falta de energía, dificultades en las relaciones sociales, sentimientos de inutilidad, desesperación, entre otros ,esta escala se realiza aproximadamente entre 15 a 20 minutos, puede ser individual o grupal; se adaptado por Aida Delgado Belaunde, la cual proviene de la Universidad Ricardo Palma de la Escuela de Psicología en Perú. Se utilizó esta herramienta en su versión reducida de 15 ítems ya que es más fiable y valida a su vez comola versión original. Según los creadores del instrumento, la depresión se conceptualiza a partir de todos los síntomas cognitivos, afectivos y somáticos que experimentan las personas mayores, estos incluyen sentimientos de tristeza, falta de energía, dificultades en las relaciones sociales, sentimientos de inutilidad y desesperación, entre otros.<sup>24</sup>

La depresión se caracteriza por la aparición de múltiples indicadores que se manifiestan a través de la falta de motivación y la incapacidad para experimentar satisfacción. Cuando llevan a cabo sus tareas, las emociones, pensamientos, acciones y finalmente el estado físico de las personas tienen un impacto en ellos, lo cual también resulta en una falta de motivación evidente.<sup>25</sup>

Las evidencias que causa una disminución considerable en el estado de ánimo y energía vital, lo cual se puede observar en tres dimensiones principales:

Estado de ánimo depresivo, es un trastorno prolongado el en el que se destacan sentimientos de pesimismo, enojo, desesperación, melancolía, preocupaciones financieras y sociales, como también, auto preocupación excesiva. Además, puede manifestarse a través de las cefaleas, dolor en el corazón y diversas enfermedades físicas incómodas.<sup>26</sup>

Anergia o vaciamiento de impulsos, se refiere a la incapacidad de reaccionar o responder a un estímulo igual situación se presenta con frecuencia en diferentes emociones como el descontento o la falta de empatía (que es la no motivación para efectuar trabajos de acuerdo a la situación que se presentasen), el bajo nivel para efectuar actividades normales en el trabajo, tareas o pasatiempos, la duda, la fatiga corporal y la disminución del deseo sexual.<sup>27</sup>

Dicomunicación, se refiere a una condición en la que hay dificultades para comunicarse con los demás. Los síntomas comunes de esto son sentirse afligido por cualquier cosa, experimentar soledad o aburrimiento, distanciamiento social, problemas para comunicarse con las personas, irritabilidad, falta de interés en actividades como leer, escuchar la radio o ver televisión y descuido personal en la forma de vestir.<sup>28</sup>

Asimismo, el abandono familiar es uno de los factores que puede desencadenar la depresión siendo una de las razones que ocurre cuando la persona mayor ha finalizado su labor en el trabajo, motivo por el cual una persona que no aporta dinero al hogar donde vive se convierte en una carga de egresos para sus familiares. Este suceso se convierte en el motivo por el cual comienzan los conflictos para separar a los integrantes de la familia, asimismo se desintegra los vínculos sociales hacia el individuo. Es fundamental si hay afecto para estas personas para consolidar y hacer progresar a la familia. En esta etapa de la vida en general, conlleva las repentinas manifestaciones de muchas patologías crónicas degenerativas, se manifiesta por la reducción de las funciones del cuerpo y el posible desamparo de sus familiares.<sup>29</sup>

Asimismo, los problemas de salud y las patologías de los pacientes geriátricos es una razón de ansiedad e inseguridad de todos los días para las familias y el adulto mayor. Las enfermedades o discapacidades que presenta esta población, además de estar desamparados, sin apoyo económico, incrementa los problemas y desintegra a los miembros de la familia en mala situación, mayormente en ocasiones, son individuos con más de una patología y la asistencia de un médico que requieren es costosa en consecuencia afecta la economía de la familia.<sup>30</sup>

Debido al desamparo de los adultos mayores que resulta cuando son apartados de sus familiares o institucionalizados, y sus lazos sociofamiliares se debilita. La institucionalización produce un apego, se sienten solos, muestran dejadez, baja participación y motivos por el cual se ven vulnerados, como el sedentarismo, aislándose, llevándolos a la discapacidad y a depender de otra persona para satisfacer sus necesidades diarias, también puede deberse a otros maltratos.<sup>31</sup>

Las personas mayores tienen apariciones repentinamente de patologías pueden ser estas degenerativas o algunas enfermedades crónicas, ya que se presentan una serie de sintomatología durante el envejecimiento. Los pacientes geriátricos experimentan múltiples dolencias, por este motivo hay un desgaste físico, que es complicado mantener su capacidad funcional, tratando de conservar su independencia para realizar sus actividades cotidianas. El desgaste corporal se debe a una patología o al envejecimiento que limite sus capacidades corporales y psicológicos del individuo.<sup>32</sup>

Las perturbaciones psicológicas cambian las emociones, ocasionando sentimientos frustrados. Por lo tanto, hay un sentimiento de sentirse solos, experimentando cambios en la adaptación de su entorno. Cuando el adulto mayor se aísla se refleja la falta de vinculación de afecto con el medio que lo rodea, ocasionando depresión, intranquilidad, en situaciones llega a presentar psicosis o neurosis. Cuando los ancianos son excluidos de la sociedad afecta sus emociones, perjudicando su salud y en su vínculo como núcleo fundamental,

la comunicación es interrumpida con su entorno. Su interrelación social principal que el adulto mayor presenta es la familia, los lazos, así como las relaciones afectivas se considerada como fundamental para la sociedad.<sup>33</sup>

Asimismo, el abandono es una evidencia de dejadez de parte de los familiares cercanos, con la finalidad de no hacerse cargo o responsable sobre los requerimientos de las personas mayores; al encontrarse solos, sin cuidados y sin protección, que alguien los monitoree constantemente en sus actividades cotidianas; ellos afrontarían riesgos y peligros, porque podrían sucederles algo que atente contra su salud y por ende su vida.<sup>34</sup>

De acuerdo a los términos especiales en Geriátría y Gerontología, enuncia que la falta de cuidados en personas mayores “trae como consecuencia el desamparo de una persona por sus familiares, quienes en forma voluntaria se hubieran hecho responsables de los cuidados físicos y custodia del familiar”. Porende, el abandono familiar, viene a ser conceptualizado como la noresponsabilidad social y familiar, que trae como consecuencia el total descuido ante los requerimientos básicos para supervivencia que no son otorgados por los familiares y la sociedad en las necesidades que pudieran desear.<sup>34</sup>

En relación a la Declaración Universal de los Derechos Humanos el elemento natural y valioso de la comunidad es la familia y posee derecho a los cuidados de la sociedad y de la Nación, se conceptualiza el termino familia, cuando hay un parentesco de consanguíneo de todos los integrantes del grupo que lo conforman. Muchas veces se conceptúa el termino unión familiar cuando se tiene una interacción sanguínea o como también cuando es legalmente constituido y socialmente reconocido, como por ejemplo el matrimonio, así como también la adopción de un ser humano para que forme parte de la familia.<sup>35</sup>

De acuerdo a la Ley Peruana N.º 30490 de la Persona Adulta Mayor, los cuales contempla los derechos de toda persona mayor de 60 años y enuncia el abandono como la no existencia del acto voluntario para servir o estar atento a los cuidados de las personas adultas referente a sus requerimientos esenciales, de esta manera se podría evitar el peligro que podrían sufrir en concerniente a

su vida, física, moral y psicológica del mencionado personal.<sup>36</sup>

Es primordial el afecto que exista entre los integrantes de la familia puede ser su pareja, los hijos, los hermanos, así como también los nietos de la persona mayor, ellos a su vez tienen que velar por el bienestar, física, emocional y cuidado de su familiar adulto mayor, ya que en esta edad se convierten en personas vulnerables y por ende a enfermarse de cualquier contraste mental y constantemente sufren de baja autoestima, todo esto narrativo es a consecuencia de la falta de afecto y empatía, como también la ausencia de visitas de parte de los familiares, no existiendo una buena comunicación asertiva.

De acuerdo al Diccionario Real Academia Española, enuncia que el abandono familiar contemplado como una infracción o delito que menciona el desobedecer e infringe los deberes de cuidados que se encuentran legalmente constituidos que involucran a toda persona vulnerable mayor respecto a sus familiares consanguíneos, se puede manifestar de dos formas abandono material y moral.<sup>37</sup>

Abandono moral, el artículo de estudios " Factores sociales asociados con la negligencia de las personas mayores" afirma que el abandono moral consiste en una falta de capacidad de percepción a las necesidades y el acercamiento sentimental de los adultos. Por ejemplo, falta de convivencia física, muestras de cariño, visitas frecuentes, etc. El daño causado por el desamor, la falta de amor por de sus familiares cercanos como son los hijos, hermanos y nietos; causa daño psicológico y emocional y tiende a hacer que las personas se sientan solas, deprimidas por dentro e indefensas.<sup>38</sup>

Abandono material, se refiere a la falta de atención a los requerimientos esenciales básicas de los adultos como, por ejemplo: salud, alimentación y vestimenta. También implica no brindarles protección, un hogar seguro y cuidado en situaciones peligrosas. Esta falta de atención puede resultar en problemas de salud para los adultos mayores, ya que su sistema inmunológico se debilita con el tiempo. Ningún miembro de la familia se hace cargo de las responsabilidades mencionadas, ya sea de manera temporal o permanente, a pesar de vivir juntos.<sup>3</sup>



### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es básico, tiene como objetivo incrementar el entendimiento científico de las dos variables relacionadas con la salud mental de los pacientes geriátricos, como la depresión y el abandono familiar. El nivel de investigación será correlacional ya que crear una dependencia o relación de las dos variables en estudio o del comportamiento de ambas al estudiar los fenómenos sin que el investigador interfiera en ellos.<sup>39</sup>

##### 3.1.2. Diseño de investigación

En el trabajo de investigación el diseño es no experimental porque no se va a manipular la variable. Según Sampieri H la investigación no experimental no altera deliberadamente las variables de estudio. En vez de eso, se observan los fenómenos en su entorno natural, y los datos se recopilan sin intervención activa. Es el tipo de estudio que se focaliza en la observación y la descripción de los fenómenos tal como ocurren.<sup>39</sup>

#### 3.2 Variables y operacionalización

##### Variable X: Depresión

**Definición conceptual:** Se refiere a la existencia de síntomas emocionales, cognitivos, volitivos y físicos que principalmente afectan al estado de ánimo. Puede ser en forma de una enfermedad que se ha presentado de forma recurrente desde edades anteriores a la vejez, o puede ser una depresión reciente. También puede estar relacionada con una condición médica general, o como también puede ser una causa secundaria de algunas medicinas que se están utilizando.

**Definición operacional:** La depresión es una patología de salud mental en las personas mayores que tienen en su estado de ánimo, vaciamientos de impulso y la dicomunicación. Rangos: Leve (0-5), moderada (6-9), severa (10-15). Dimensiones: Estado de ánimo, La anergia o vaciamiento de impulsos, La dicomunicacion.

**Indicadores:** para la variable de la depresión son: pesimismo, desesperanza, tristeza, diferentes sensaciones de malestar corporal, apatía, aburrimiento, disminución de la actividad, fatiga corporal, sensación de soledad y aislamiento, retraimiento y descuido en el arreglo personal.

**Escala de medición:** Es ordinal.

### **Variable Y: Abandono familiar**

**Definición conceptual:** Se refiere a la circunstancia en la cual uno de los integrantes de una familia deja de cumplir su rol de cuidador, protector y proveedor de apoyo tanto emocional como económico hacia otro miembro.

**Definición operacional:** El abandono familiar es el descuido de la familia de los adultos mayores respecto a lo material y moral. No significativo: 20-46, poco significativo:47-73, significativo: 74-100.

Las dimensiones son: Abandono material y abandono moral.

**Indicadores:** apoyo social, temor, soledad, comunicación, autoestima y diversión.

**Escala de medición:** Es ordinal

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

### **3.3.1. Población**

La casa del adulto mayor tiene una población que estuvo conformada por 150 individuos. Se define a la población como grupo de personas

de un determinado lugar o situaciones que comparten un conjunto específico de atributos y características dentro de un área determinada. Las limitaciones de tiempo y recursos a menudo impiden realizar pruebas a toda la población. Por lo tanto, las pruebas de un grupo representativo de la población, llamada muestra, se realizan para sacar conclusiones validas sobre los adultos mayores que acuden a este recinto. Los cuales estuvieron divididos de la siguiente manera: <sup>40</sup>

- **Criterios de inclusión:** Adultos mayores de 60 años a más, solo usuarios de la casa del adulto mayor, pacientes geriátricos femenino y masculino.
- **Criterios de exclusión:** Personas adultas mayores con dificultades cognitivas, personas que no asistan la casa del adulto mayor, pacientes de otras casas de reposo, geriátricos que no deseen participar.

### **3.3.2. Muestra**

La muestra estará conformada por 78 personas mayores de edad.

### **3.3.3. Muestreo**

El tipo de muestreo será no probabilístico porque los elementos de la muestra son elegidos por conveniencia.

### **3.3.4. Unidad de análisis**

Pacientes geriátricos de la casa del adulto mayor.

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

Se aplicó la técnica de la encuesta, según García Ferrando lo conceptualiza, como «la técnica que maneja una reunión de métodos normalizados de

estudio mediante los cuales se obtuvo y analizaron un conjunto de información de la muestra de sucesos característico de una población o universo más amplio, que se solicita explorar, describir, pronosticar y/o demostrar una serie de características». <sup>42</sup>

El instrumento que se utilizó es el cuestionario, particularmente, para Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista en el cuestionario se sustentan en un conjunto de ítems abiertas y/o cerradas al respecto de una o más variables a cuantificar y son seguramente el instrumento más empleado para recoger información de un determinado lugar. <sup>43</sup>

Por lo tanto, se utilizaron 2 cuestionarios para la recolección de datos. Esta herramienta ayudará a recopilar datos de nuestro público objetivo que son los adultos mayores, permitiéndonos evaluar la depresión y el abandono familiar en relación con los objetivos propuestos. El primer cuestionario fue para la variable depresión es la escala de Yesavage (versión reducida) que mide la depresión en pacientes geriátricos que consta de 15 ítems el cual está dividido en 3 dimensiones: Estado de ánimo depresivo (1,3,5,7,11,14), La anergia o vaciamiento de impulsos(2,4,9,12,13), La dicomunicacion(6,8,10,15 ), y el segundo cuestionario fue para la variable abandono familiar que consta de 20 preguntas dividida en 2 dimensiones: Abandono material(1-10) y abandono moral(11-20).

La validación del cuestionario fue sometida a evaluación de juicio de 3 expertos, en el área de salud mental, con la finalidad, de buscar la concordancia interna del cuestionario como resultado se obtuvo el V de Aiken 0.91, es un índice alto de concordancia de los expertos, se pudo afirmar que el instrumento "Depresión fue válido para el estudio, asimismo la variable "Abandono Familiar" tuvo como resultado en el V de Aiken 0.96, fue un índice alto de concordancia de los expertos, por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento fue válido para el estudio. (ver anexo N°3). Asimismo, se realizó una prueba piloto con 15 pacientes geriátricos para medir la confiabilidad, con el estadístico KR-20 de Kuder-Richardson, 0.727, por lo tanto, se pudo afirmar que el instrumento de Yesavage fue aceptable, confiable para el estudio. Por otro lado, con el estadístico de alfa de

Cronbach el análisis de confiabilidad del cuestionario de la variable “Abandono Familiar” fue 0.93 alcanzo un índice alto, por lo tanto, nuestro instrumento es de excelente confiabilidad.

### **3.5. Procedimientos**

Para el desarrollo de la intervención en la casa del adulto mayor, previamente se coordinó con la municipalidad de Ventanilla con el fin de lograr los permisos respectivos, Posteriormente, se creó una carta de invitación en colaboración con nuestro asesor académico designado por nuestra institución universitaria para obtener la autorización para la ejecución del proyecto a la gerente general de recursos humanos. Después, se coordinó los días en que se iba a realizar y los horarios correspondientes. El día de la recogida de la información, se manifestó a los pacientes geriátricos los objetivos de la investigación se entregó el asentimiento informado y fue firmando para validar los datos obtenidos. Se realizó el cuestionario aproximadamente de 15 a 20 minutos y la investigadora brindó la ayuda necesaria a cada adulto mayor para facilitar el llenado de las encuestas. Igualmente, ese mismo día se realizó un compartir para los adultos mayores y el sorteo de canastas y pequeñas sorpresas con el objetivo de agradecer su participación.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Se obtuvo la información de las interrogantes aplicado para el manejo y tabulación de la información se utilizó al Microsoft Excel, se asignó valores específicos a las respuestas de cada pregunta. Posteriormente, estos datos se migraron al software SPSS para un análisis más detallado. De forma descriptiva se utilizaron tablas para mostrar tanto frecuencias como porcentajes a la vez. Para esta 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.

### **3.7. Aspectos éticos**

De igual forma, el estudio tuvo los lineamientos de trabajo implementados por la universidad, y las referencias citadas que fueron utilizadas en este estudio serán transparentes, respetuosas y con el consentimiento voluntario del participante de la investigación, sin alterar las respuestas ni la información que brindan. Los resultados no fueron manipulados, falsificados o plagiados y enfatiza su confiabilidad.<sup>36</sup> La investigación tuvo en cuenta los principios bioéticos en su desarrollo: Respecto a la autonomía: Con este enunciado se entiende que la intervención de la muestra de la investigación fue voluntaria, los adultos mayores tomaron la decisión de participar o no, lo cual fue con un consentimiento informado, la participación fue reservada y anónima, los datos que se recibieron es solo para la investigación. Principio de beneficencia: Se realizó con la finalidad de proporcionar en la resolución de un problema observado, se buscó el beneficio de los participantes de la muestra en los pacientes geriátricos y mejorar las condiciones en las cuales a desarrollaron su trabajo además de cuidar su salud mental. Principio de no maleficencia: no busco el perjuicio de los participantes ni del organismo facilitador para nuestra investigación, donde se explora sumar en la solución del problema. Principio de justicia: se indicó que el trato en salud se otorga los recursos de forma parcial, todos los participantes fueron tratados con el mayor respeto posible.

#### IV. RESULTADOS

En la investigación se planteó el: **Objetivo General:** Determinar la relación de la depresión y el abandono familiar en pacientes geriátricos en la casa del adulto mayor, Lima-2024.

**TABLA 1.**

Grado de correlación y nivel de significancia entre la depresión y el abandono familiar

			<b>Depresión total</b>	<b>Abandono Familiar</b>
Rho de Spearman	Percepción	Coefficiente de correlación	1,000	-.216
		Sig. (bilateral)	.	0.057
		N	78	78
Desempeño laboral		Coefficiente de correlación	-.216	1,000
		Sig. (bilateral)	.0057	.
		N	78	78

*Fuente: Elaboración propia.*

#### **Descripción de la tabla**

En la tabla, se presenta el estadístico Rho de Spearman, con un valor de Sig. =.0057, por lo que aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alternativa. Estadísticamente no hay una relación entre ambas variables.

#### **Interpretación:**

No existe una relación estadística directa ( $p=.057$ ) entre las variables depresión y abandono familiar en la casa del adulto mayor, Lima-2024.

**Objetivo específico 1:** Identificar la relación entre la depresión y el abandono material en pacientes geriátricos de la casa del adulto mayor, Lima -2024

**TABLA 2.**

Grado de correlación y nivel de significancia entre la depresión y el abandono material.

			<b>Depresión total</b>	<b>Abandono material</b>
Rho de Spearman	Percepción	Coeficiente de correlación	1,000	-.046
		Sig. (bilateral)	.	0.691
		N	78	78
	Desempeño laboral	Coeficiente de correlación	-.046	1,000
		Sig. (bilateral)	0.691	.
		N	78	78

*Fuente: Elaboración propia.*

**Descripción de la tabla 2**

En la tabla, se presenta el estadístico Rho de Spearman, con un valor de Sig. =.0691, por lo que aceptamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Estadísticamente no hay una relación entre ambas variables

**Interpretación:**

No existe una relación estadística directa ( $p=.691$ ) entre las variables depresión y abandono material en la casa del adulto mayor, Lima-2024.



**Objetivo específico 2:** Identificar la relación entre la depresión y el abandono moral en pacientes geriátricos de la casa del adulto mayor, Lima -2024.

**TABLA 3.**

Grado de correlación y nivel de significancia entre la depresión y el abandono moral

			<b>Depresión total</b>	<b>Abandono moral</b>
Rho de Spearman	Percepción	Coeficiente de correlación	1,000	-.179
		Sig. (bilateral)	.	0.117
		N	78	78
	Desempeño laboral	Coeficiente de correlación	-.179	1,000
		Sig. (bilateral)	0.117	.
		N	78	78

*Fuente: Elaboración propia.*

### Descripción de la tabla 3

En la tabla, se presenta el estadístico Rho de Spearman, con un valor de Sig. =0.117, por lo que aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alternativa. Estadísticamente no hay una relación entre ambas variables

### Interpretación:

No existe una relación estadística directa ( $p=0.117$ ) entre las variables depresión y abandono moral en la casa del adulto mayor, Lima-2024

## V. DISCUSIÓN

En el estudio realizado en la casa del adulto mayor, según los datos obtenidos fueron: del 100 % (78) de los adultos mayores se evidencia una depresión leve en un 11.6 %(9), el 62.8 % (49) se evidencia depresión moderada y el 25.6 %(20) se evidencia depresión severa.

En contraste con el estudio de investigación de Morí J en Iquitos en 2021, cuyo título era "Nivel de depresión de la población longeva que reside en el asilo de ancianos San Francisco De Asís. Resultó que el 50% de la depresión era moderada, el 40% severa y el 10% leve, concluyendo que este grupo poblacional presentaba un nivel de depresión moderado, representada por el 50%.

En ambos estudios nos muestra que hay más adultos mayores que presentan depresión moderada, esto se puede deber que el estudio de Mori realizado en un asilo los adultos mayores viven de manera continua sin embargo el estudio que se realizó en la casa del adulto mayor las personas asisten eventualmente a realizar talleres a esta institución motivo por el cual no están apartados totalmente de sus familiares, pero puede haber otros factores que pueda estar deprimiendo a esta población.

Montes E. (2019) encontró resultados similares en su investigación "en adultos mayores del Centro Gerontológico Quevedo - Los Ríos" y descubrió que el 49 % de los adultos mayores experimentaron abandono familiar, lo que también demostró que no reciben ayuda material y afectiva de parte de sus familiares a diferencia del estudio realizado en la casa del adulto mayor fueron considerados no significativos en un 7,7 %, poco significativos en un 89,7 % y significativos en un 2,6 %. Hubo una gran diferencia entre ambos estudios esto se puede deber a que las personas que asisten a la casa del adulto mayor no están totalmente abandonadas por sus familiares y al realizar los trabajo en los talleres puedan venderlos y así aportar en la economía familiar.

Zavala V el 2020 en su estudio depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020. El resultado más destacado es el 70.2

% de los adultos que sufren de depresión leve, que se caracterizan por síntomas como insomnio, deficiencia de energía, entusiasmo; Además, el 50.9% de los ancianos han sido abandonados por sus familias, y esto indica que muchas personas no reciben suficiente apoyo de sus hijos o sus familiares. Existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión y el abandono de personas mayores en residencias de ancianos de San José en Chiclayo ( $P=0,000$ ).

A comparación del estudio realizado en la casa del adulto mayor se presenta como resultado Sig.  $=.057$ , que determina estadísticamente que no existe una relación directa alta entre ambas variables depresión y abandono familiar. Ambos estudios tienen resultados diferentes esto se puede deber a que los adultos mayores estudiados por Zavala no muestran depresión esto se puede deber a que las personas que viven en este lugar se encuentra afectivamente estables en compañía de personas de su misma situación.

Castañeda-Trejo et al., 2018. En su artículo: “Depresión y Estado Nutricional en Adultos Mayores en el Estado de Zacatecas, México” Resultados: 40,0% de los participantes presentaron depresión mayor y la variable efectos nutricionales 73.3 %. En contraste con el estudio realizado en la casa del adulto mayor en la cual se obtuvo como resultado de la depresión moderada que no hay relación con la variable abandono familiar porque el estado depresivo se puede dar por otros factores, comparándolo con el estudio realizado por Castañeda en la cual, si existe relación entre sus variables debido a que muchos hábitos alimentarios incluyen pérdida de apetito, saltarse las comidas y antojos de dulces son síntomas de depresión.

Por otro lado, en el estudio realizado por Zamora M Ambato en el año 2021, en el Ecuador cuyo título fue “Abandono y depresión del adulto mayor en el Centro Gerontológico Caiam Patate.” Los hallazgos más relevantes se evidencio que ambas variables estaban estrechamente relacionadas entre sí, y el 82% de los mayores de edad arrojo depresión moderada, cuya principal causa fue el rechazo del vínculo familiar. A comparación del estudio realizado en la casa del adulto mayor se evidencio dentro de los hallazgos la más resaltante fue depresión

moderada se pudo deber a múltiples factores que la puedan ocasionar y no necesariamente por abandono familiar pueden existir otros motivos que la ocasionen.

Asimismo, Mejía M. Jessica y Sánchez S Marco en el 2019. El estudio “El retraimiento familiar y su relación con los niveles de depresión de las personas. Los resultados muestran: rechazo familiar a la población adulta mayor: 46% depresión leve, 34% de depresión moderada y 20% depresión severa y como resultando se obtuvo una correlación verdadera moderada entre las variables

Núñez y Torres 2019,<sup>i</sup> En su investigación obtuvo distintos hallazgos, resaltando a las variables relacionadas con diferentes dimensiones, como son “Factores para el abandono de familias de los pacientes geriátricos en la Asociación Benéfica Huancavelica”; la edad entre 71 a 75 años que prevaleció, el 53.33% fue sexo masculino, 43.33% educación predominante fue analfabeto, en cuanto al número de hijos predominó: 56.67% adultos mayores con un solo hijo; 56,67% tuvieron vivienda alquilada, 53,33% viven solos; y el 50% son independientes en su hogar, 26,67% son comerciantes; 63,33% tuvieron actividades independientes; 60% percibió menos de 300.00 soles al mes, el 90% sufrieron alguna enfermedad; 83.33% tienen seguro. Concluye del total de adultos mayores a los que se realizó la encuesta manifestaron que fue cuando sufren alguna enfermedad, seguido de adultos que viven solos en su casa.

En el estudio realizado por Núñez en la cual se evidencia dentro de sus resultados distintas características del adulto mayor. A comparación con el estudio realizado en la casa del adulto mayor las dimensiones estuvieron relacionadas al abandono familiar por tal motivo los hallazgos fueron distintos en ambos estudios.

Martínez S. en Lima en el año 2019; en su estudio que lleva como título: “Niveles de depresión en adultos mayores en el hogar Helpless Brothers Sede del Callao.” Los resultados encontrados: 52% de las personas evaluadas tuvo una depresión leve, 26% moderada y 22% severo. Concluye que la depresión

fue igual en adultos de 70 a 75 años, educación primaria; manifestaron ideas negativas, con falta de apetito y tristeza. En contraste con el trabajo ejecutado en la casa del adulto mayor en la cual se obtuvieron los resultados: depresión leve en un 11.6 %, el 62.8 % depresión moderada y el 25.6 % depresión severa, se puede evidenciar resultados diferentes, aquí se trabajó con personas desde los 60 años, no hubo un rango de edad y no hubo un grado de instrucción en específico a comparación del estudio realizado por Martínez.

Durante el desarrollo del estudio aparecieron limitaciones, es importante indicar que existen pocas investigaciones en el contexto internacional relacionadas a las variables en estudio por separadas. Asimismo, no se han encontrado investigaciones en el ámbito nacional ni local que buscaran determinar la conexión entre los dos fenómenos, lo que ha obstaculizado la discusión de los resultados. Debido a las limitaciones, los objetivos del estudio no se lograron debido a la falta de correlación entre ambas variables.

## VI. CONCLUSIONES

1. No hubo una relación estadística significativa ( $p=.057$ ) entre la depresión y el abandono familiar en la casa de adulto mayor, lo que indica que no hay una relación significativa entre la depresión y el abandono familiar. Los adultos mayores que se sienten abandonados por sus familiares no siempre mostrarán baja autoestima y otros factores pueden causar depresión
2. No existe una correlación significativa directa ( $p=.691$ ) entre la depresión y el abandono material en la casa del adulto mayor, sin embargo, no hay conexión porque el abandono material no es una causa de depresión. Los hallazgos sugieren que hay muchos factores que puedan causar la depresión.
3. No se encontró una relación estadísticamente significativa ( $p=.117$ ) entre las variables de la depresión y el abandono moral en la casa del adulto mayor; además no se presenta frecuentemente cuando hay abandono por falta de afecto. Por lo tanto, no se consideran un indicador fundamental de depresión.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la gerente en coordinación con el equipo de trabajo encargado realizar visitas domiciliarias a los adultos mayores que estén cursando por depresión o estén faltando a sus talleres cuyo objetivo es identificar, evaluar, brindar apoyo y controlar los problemas del paciente y su familia para promover la autonomía y mejorar su estilo de vida. La población que entra en este proceso de envejecimiento requiere cada vez más atención individualizada.
2. Se recomienda a la gerente de esta institución fortalecer los talleres que permitan que los adultos mayores no se depriman y mantengan ocupada su mente realizando trabajos de manualidades, tejido, entre otros ya que este producto realizado por ellos mismos les pueda generar algún ingreso económico y así contribuir al bienestar familiar.
3. Se recomienda a la psicóloga de la casa del adulto mayor realizar sesiones de psicoterapia, consejería puede ayudar a la persona a reconocer y cambiar los sentimientos, pensamientos y comportamientos preocupantes que pueden causar depresión.

## REFERENCIAS

1. Diana Marcela PS, Herazo-Dilson MI, Calvo-Gómez JM. DEPRESIÓN EN ANCIANOS. Rev Fac Med Univ Nac Colomb [Internet]. 2009 [citado el 24 de octubre de 2023];57(4):347–55. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112009000400007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112009000400007)
2. Organización Mundial de la Salud (2021). Depresión [Internet]. Quien.int. [citado el 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Varela-Pinedo L, Chávez-Jimeno H, Tello-Rodríguez T, Ortiz-Saavedra P, Gálvez-Cano M, Casas-Vásquez P, et al. Perfil clínico, funcional y socio familiar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. Rev. Perú Med Expo Salud Publica [Internet]. el 5 de diciembre de 2015 [citado el 1 de septiembre de 2019];32(4):709. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1762>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores. INEI [Internet]. el 25 de agosto de 2015; Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peruviven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
5. World Health Organization. Salud mental de adultos mayores. WHO [Internet]. el 12 de diciembre de 2017 [citado el 1 de septiembre de 2019]; Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
6. Pascual FE, Echave DR. *Diccionario Esencial de la Lengua Española*. [ed.] Marisa Santiago Barriendos. Primera Edición. México: Larousse Editorial, S. A.
7. Stanle M, Blair KA, Gauntlett BP. *Enfermería geriátrica*. [ed.] S.A DEC.V. McGraw-Hill/Iteramericana. Tercera. México: Mexicana, Reg. Num, 20
8. 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/3OnI9PX>
9. Mori J. Nivel de depresión en adultos mayores albergados en el asilo de ancianos “San Francisco De Asis”, Iquitos – 2020. [Tesis de grado]. Iquitos: Universidad Científica del Perú. [Online].; 2021 [cited 2022 Abril 3. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/>
  10. Martínez S. Nivel de depresión en adultos mayores en el asilo “Los hermanos desamparados” sede Callao en el mes de marzo- abril 2018. [Tesis de grado]. Lima: Universidad César Vallejo. [Online].; 2019 [cited 2022 Abril 4. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/>.
  11. Velásquez c, Raquel d. características geriátricas y abandono familiar del adulto mayor en el asilo de ancianos de Chiclayo, 2018. universidad señor de Sipán; 2018.
  12. Zavala V, Seshira Y. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020. Universidad Señor de Sipán; 2021.
  13. Zamora M. Abandono y depresión en los adultos mayores del Centro Gerontológico Caiam Patate. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. [Online].; 2021 [cited 2022 Abril 05. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33748/1/FJCS-TS-358.pdf>
  14. Montes E. Abandono familiar y la depresión en adultos mayores del centro Gerontológico Quevedo - Los Ríos. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo. [Online].; 2019 [cited 2021 Abril 2. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/>.
  15. Castañeda-Trejo C, Acuña-Ruiz A, Herrera-Medrano A, Martínez-Esquivel R, Castillo-Rangel I. Depresión y estado nutricional del adulto mayor en una comunidad del Estado mexicano de Zacatecas. **Revista Cubana de Alimentación y Nutrición** [Internet]. 2018 [citado 22 Oct 2023]; 28 (1): [aprox. -16 p.]. Disponible

- en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/524>
16. Mejía M, Tahis J. Abandono familiar y su relación con los niveles de depresión en adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja, periodo 2019.
  17. Oria , M, Espinosa A, Elers Y. El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Dorothy E. Johnson. Revista Cubana de Enfermería. 2019; 35(1).
  18. Ignacio Z. Depresión generalidades y particularidades. La Habana: Ed Ciencias Médicas; 2011. Disponible en :[http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/depresion-cuba.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf)
  19. Pasquín, N. Depresión en el adulto mayor: Causas, síntomas, cómo ayudar, etc.. [en línea]. 2017. Blog CogniFit. Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/depresion-adulto-mayor>
  20. Las cifras de la depresión [Internet]. EFE Salud. 2015 [citado el 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://efesalud.com/las-cifras-de-la-depresion/>
  21. Organización Mundial de la Salud. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor; 1992
  22. Organización Mundial de la Salud. Guía de bolsillo de la clasificación CIE – 10, Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Editorial medica panamericana S.A.; 2000.
  23. Valcárcel J. Tipos de depresión. [en línea]. Madrid: Merck Sharp & Dohme de España; 2019. Disponible en: [https://www.msdsalud.es/cuidar\\_en/depresión/informacion-basica/tipos-depresion.html](https://www.msdsalud.es/cuidar_en/depresión/informacion-basica/tipos-depresion.html)
  24. Equipo portal Mayores. Glosario Especializado Zen Geriatria y gerontología. [En línea]2007.Csic.es. [citado el 26 de octubre de 2023]. Disponible en:<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentacion/glosario/2007/>

25. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. *Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención*. [ed.] Centro Nacional de Excelencia Tecnológico en Salud. México: CENETEC, 2011.
26. Organización Panamericana de la Salud CIE10. *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. [ed.] OMSGinebra. Decima. Washington, Estados Unidos de América: Programa de Publicaciones de la OPS, 1995.
27. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia; 2014. p. 264. [ [Links](#) ]
28. National Collaborating Centre for Mental Health. *Depression: The Treatment and Management of Depression in Adults (Updated Edition)*. British Psychological Society. 2010. [ [Links](#) ]
29. Villarroel J, Cárdenas V, Miranda J. Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. [en línea]. 2017. *Enfermería Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, vol.2 Disponible en: <file:///C:/Users/cami/Downloads/Dialnet-ValoracionFuncionalDelAdultoMayorRelacionadoConEIA-6194270.pdf>
30. Macia T, Martínez T, León R. *Factores que Condicionan la Violencia intrafamiliar al Adulto Mayor*. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2013.
31. Fernández R, et al. "Evaluación e Intervención Psicológica en la Vejez". Barcelona: Martínez Roc; 1992.
32. Abramson L, Alloy L, Metalsky G, Jolner T, Sandín B. [en línea]. *Teoría de la Depresión por Desesperanza: Aportaciones Recientes*. Wisconsin; 1997. [Citado: 2020 febrero 26] Disponible en: <http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-1997-2C483226-C41AC2BF-E6FF-B2B50A1DAEB4/PDF>

33. Mendoza V, Martínez M, Vargas L. “Viejismo: Prejuicios y Estereotipos de la Vejez”. México: Fes “Zaragoza”; 2008.
34. Soriano V, Paola S. Abandono familiar y mendicidad de los adultos mayores en el barrio 1 de Mayo de la parroquia urbana Ballenita 2022. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023.; 2023.
35. Naciones Unidas. *Declaración Universal de los Derechos Humanos: Artículo 16,3*. s.l. : Asamblea General, 1948.
36. Ministerio de la Presidencia. Propuesta del Reglamento de la Ley N.º 30490,. *Ley de la Persona Adulta Mayor*. [En línea] [Citado el: 20 de mayo de 2019.] <https://www.mimp.gob.pe/files/Proy-Reglamento-de-la-Ley-30490.pdf>.
37. Sanz MA. *Diccionario Esencial de la Lengua Española*. [ed.] Real Academia Española. Espasa Calpe, S.A. España: s.n., 2006.
38. Obando EET. Factores sociales que se relacionan con el abandono del adulto mayor. Edu.pe. [citado el 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/1a0ca10f-9adf-4d6b-a6d8-200f2fdad081>
39. Sampieri H, Collado R, Lucio L, Metodología De La Investigación P, Hill M. Cátedra “Metodología para la investigación en Ciencia Política”. Unidad IV [Internet]. Edu.mx. [citado el 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: [http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez\\_Sampieri\\_Cap.7\\_disenos\\_no\\_experimentales.pdf](http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez_Sampieri_Cap.7_disenos_no_experimentales.pdf)
40. Monje Álvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Univ Surcolombiana. 2011;1–216. Disponible en: <http://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo++Guía+didáctica+Metodología+de+la+investigación.pdf>
41. Casas Anguita, J., Labrador, R., Jr, & Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención primaria, 31 (8), 527–538. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la->

[encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738](#)

42. Pozzo, MI, Borgobello, A. y Pierella, MP (2018). Uso de cuestionarios en investigaciones sobre universidad; análisis de experiencias desde una perspectiva situada. Revista latinoamericana de metodología de las ciencias sociales, 8 (2), e046. <https://doi.org/10.24215/18537863e04>
43. Paz MS. Ética y Principios Bioéticos que rigen a la enfermería [Internet]. FAREM-Chontales. 2018 [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>

**Anexo 1: Tabla de operacionalización de la variable**

<b>variable</b>	<b>definición conceptual</b>	<b>definición operacional</b>	<b>dimensiones</b>	<b>indicadores</b>	<b>escala de medición</b>
<b>DEPRESIÓN</b>	Es una enfermedad de salud mental que se caracteriza por la aparición de múltiples indicadores que se manifiestan a través de la falta de motivación y la incapacidad para experimentar satisfacción. Cuando llevan a cabo sus tareas, las emociones, pensamientos, acciones y finalmente el estado físico de las personas tienen un impacto en ellos, lo cual también resulta en una falta de motivación evidente. <sup>25</sup>	La depresión es un problema de salud mental en los adultos mayores que presentan estados de ánimo, vaciamientos de impulso y la dicomunicación.  Rangos: -Leve (0-5) -Moderada (6-9) -Severa (10-15)	Estado de ánimo depresivo	-Pesimismo -Desesperanza -Tristeza -Diferentes sensaciones de malestar corporal.	Ordinal
			La anergia o vaciamiento de impulsos	-La apatía -El aburrimiento -La disminución de la actividad. -Fatiga corporal	
			La dicomunicación	-Sensaciones de soledad y aislamiento. -El retraimiento -El descuido en el arreglo personal.	

Variable	Definición conceptual	definición operacional	Dimensiones	indicadores	escala de medición
ABANDONO FAMILIAR	El abandono es una evidencia de dejadez de parte de los familiares cercanos, con la finalidad de no hacerse cargo o responsable sobre los requerimientos de las personas mayores; al encontrarse solos, sin cuidados y sin protección, que alguien los monitoree constantemente en sus actividades cotidianas; ellos afrontarían riesgos y peligros, porque podrían sucederles algo que atente contra su salud y por ende su vida. <sup>34</sup>	El abandono familiar es el descuido de la familia de los adultos mayores respecto a lo material y moral.  -No significativo: 20-46  -Poco significativo: 47-73  -Significativo: 74-100	Abandono material	-Dinero -Trabajo -Apoyo social	ordinal
			Abandono moral	-Temor -Soledad -Comunicación -Autoestima -Diversión	

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

### ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESIÓN DEYESAVAGE (VERSION REDUCIDA)

Estimado señor(a) solicito su colaboración en el presente estudio, el presente instrumento es parte de un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar el porcentaje de depresión según sus dimensiones percibidas en pacientes geriátricos en la casa del adulto mayor, Lima -2023.

Edad: a) 60-65 b) 66-71 c) 72-77 d) 78-83 e) de 84 a mas

Sexo: (M) (F) Estado civil: (S) (C) (Co) (V)

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 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

**Interpretación de los resultados obtenidos en el nivel general de depresión:**

- a. Las preguntas 1,5,7,11 y13 si marcan con NO es la respuesta correcta.
- b. De la misma forma las preguntas 2,3,4,6,8,9,10,12,14 y 15 si marcan con SI es la respuesta correcta.
- c. Dando un valor de 1 a la respuesta correcta y de 0 a la respuesta incorrecta.

**Valoración:**

- a. 0-5 puntos leve
- b. 6-9 puntos depresión moderada
- c. 10-15 depresión severa

### Instrumento “Abandono familiar”

<b>ABANDONO MATERIAL</b>	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Cuenta usted con ingreso de dinero mensual?					
2. ¿Su familia le da dinero para que compre su ropa?					
3. ¿Su familia le da dinero para comer?					
4. ¿Su familia paga su tratamiento cuando usted está enferma(o)?					
5. ¿Su familia le da dinero cuando usted sale a pasear?					
6. ¿Recibe dinero del programa Pensión 65?					
7. ¿Recibe apoyo de otros programas como(Vaso de leche, Juntos, etc.)?					
8. ¿Cuándo no cuenta con dinero vende sus animales para cubrir sus gastos?					
9. ¿Su familia le compra sus víveres?					
10. ¿Usted trabaja para solventar sus gastos?					
<b>ABANDONO MORAL</b>					
11. ¿Tiene miedo a quedarse solo(a)?					
12. ¿Con qué frecuencia conversa usted con su familia?					
13. ¿Recibe visita de sus hijos, nietos u otros familiares?					
14. ¿Su familia le trata con mucho cariño?					

15. ¿Asiste a eventos sociales con sus familiares (matrimonio, cumpleaños, etc.)?					
16. ¿Los miembros de su familia los acompañan a sus chequeos médicos?					
17. ¿Siente que usted es importante para su familia?					
18. ¿Se siente triste?					
19. ¿Su familia festeja su cumpleaños?					
20. ¿Se siente sola(o)?					

**Puntuación:**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca: 1</li> <li>• Casi nunca: 2</li> <li>• A veces: 3</li> <li>• Casi siempre: 4</li> <li>• Siempre: 5</li> </ul> |
|--|

**Intervalos:** para la interpretación de los resultados obtenidos en el estudio se utilizarán los siguientes puntajes:

- |  |
|--|
| <p>No significativo: 20-46</p> <p>Poco significativo: 47-73</p> <p>Significativo: 74-100</p> |
|--|

## **Anexo 3: Modelo del consentimiento o asentimiento informado**

### **Asentimiento Informado**

#### **Título de la investigación:**

Depresión abandono familiar en pacientes geriátricos en la casa del adulto mayor, Lima 2024.

#### **Investigador (a) (es):**

Sicsi Jara de Quispe Elena Patricia

#### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Depresión abandono familiar en pacientes geriátricos.”, cuyo objetivo es: Determinar la relación de la depresión y el abandono familiar en pacientes geriátricos en la casa del adulto mayor, Lima-2024.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional de Enfermería, de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la Institución de la Casa del adulto mayor del distrito de Ventanilla.

Aproximadamente el 14% de los adultos de 60 años o más viven con un trastorno mental y 56.7% (17) de los adultos mayores perciben un abandono familiar alto, 33.3% (10) moderado o medio y solo el 10.0% (3) notó un desamparo familiar bajo.

#### **Procedimiento**

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada:” Depresión abandono familiar en pacientes geriátricos en la casa del adulto mayor, Lima 2024.”

2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de            minutos y se realizará en el ambiente de la casa del adulto mayor de la institución

Las respuestas al cuestionario o entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Consentimiento: Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

**Nombre**

**y**

**apellidos:**



**Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará al institucional término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad (principio de justicia):**

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) (Apellidos y Nombres) .....  
email: ..... y Docente asesor (Apellidos y Nombres) .....  
email: .....

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que mi menorhijo participe en la investigación.

Nombre y apellidos: .....Fecha y hora: ...



#### Anexo 4: Matriz Evaluación por juicio de expertos.

##### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Depresión y abandono familiar en pacientes geriátricos en la casa del adulto mayor, Lima -2023.” La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Carhuancho Lucen Berenice
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (x)                      Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica (x)                      Social ( ) Educativa ( )                      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	-Salud mental servicio de psiquiatría.
<b>Institución donde labora:</b>	Centro Medico Naval
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x)
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.



2. **Propósito de la evaluación** (Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.)
3. **Datos de la escala** (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de la depresión y abandono familiar en pacientes geriátricos.
<b>Autora:</b>	Sicsi Jara de Quispe Elena Patricia
<b>Procedencia:</b>	Lima
<b>Administración:</b>	Profesionales de enfermería
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Casa del adulto mayor en el distrito de Ventanilla
<b>Significación:</b>	<p>El cuestionario de la depresión presenta 15 preguntas. Las respuestas se clasifican en (SI) (NO).</p> <p>El cuestionario del abandono familiar presenta 20 preguntas. Las respuestas se clasifican en Nunca (1), Raramente (2), A veces (3), Con frecuencia (4) Siempre y (5) Nunca=</p>





<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna

importante, es decir debe ser incluido.		relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Depresión y abandono familiar en pacientes geriátricos en la casa del adulto mayor, Lima -2023.” La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Pimentel Córdova Laura	
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (x)	Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica (x)	Social ( )
	Educativa ( )	Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Salud mental servicio de psiquiatría	
<b>Institución donde labora:</b>	Centro Medico Naval	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( )	
	Más de 5 años (x)	
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

### 2. Propósito de la evaluación (Validar el contenido del instrumento,

por juicio de expertos.)

**3. Datos de la escala** (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de la depresión y abandono familiar en pacientes geriátricos.
<b>Autora:</b>	Sicsi Jara de Quispe Elena Patricia
<b>Procedencia:</b>	Lima
<b>Administración:</b>	Profesionales de enfermería
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Casa del adulto mayor en el distrito de Ventanilla
<b>Significación:</b>	El cuestionario de la depresión presenta 15 preguntas. Las respuestas se clasifican en (SI) (NO).  El cuestionario del abandono familiar presenta 20 preguntas. Las respuestas se clasifican en Nunca (1), Raramente (2), A veces (3), Con frecuencia (4) Siempre y (5) Nunca=

**4. Soporte teórico**

<b>Escala/ÁRE A</b>	<b>Subescala (dimensiones)</b>	<b>Definición</b>
Depresión:	-Estado de ánimo depresivo.	-síndrome clínico, es caracterizada por la

Abandono familiar:	-La anergia o vaciamiento de impulsos.	disminución del humor, dificultad para pensar y cambios somáticos por sentimiento de pérdida o culpabilidad.
	-La dicomunicacion	-se refiere a la incapacidad de reaccionar o responder a un estímulo.
	-Abandono material	-Dificultades para comunicarse con los demás.
	-Abandono moral	-Falta de atención a los requerimientos esenciales básicas de los adultos.  -Falta de capacidad de percepción a las necesidades y el acercamiento sentimental

### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario: Elaborado por Sicsi Jara De Quispe Elena Patricia, en el año 2023 De acuerdo con los siguientes Indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.

semántica son adecuadas.	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se ve afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Depresión y abandono familiar en pacientes geriátricos en la casa del adulto mayor, Lima -2023.” La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Ayllon Fernández Bertha
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (x)                      Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica (x)                      Social ( ) Educativa ( )                      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Salud mental servicio de psiquiatría
<b>Institución donde labora:</b>	Centro Médico Naval
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x)
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.



**2. Propósito de la evaluación** (Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.)

**3. Datos de la escala** (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de la depresión y abandono familiar en pacientes geriátricos.
<b>Autora:</b>	Sicsi Jara de Quispe Elena Patricia
<b>Procedencia:</b>	Lima
<b>Administración:</b>	Profesionales de enfermería
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Casa del adulto mayor en el distrito de Ventanilla
<b>Significación:</b>	El cuestionario de la depresión presenta 15 preguntas. Las respuestas se clasifican en (SI) (NO).  El cuestionario del abandono familiar presenta 20 preguntas. Las respuestas se clasifican en Nunca (1), Raramente (2), A veces (3), Con frecuencia (4) Siempre y (5) Nunca=





<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
	1. No cumple con el	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la

<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	criterio	medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

ANEXO 4:	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

## Anexo 05: Resultado de similitud del programa Turnitin



The screenshot shows a web browser window displaying the Turnitin Feedback Studio interface. The document being reviewed is a thesis from Universidad César Vallejo. The text on the page includes the university name, faculty, school, and the title of the thesis: "Depresión y Abandono Familiar en Pacientes Geriátricos en la Casa del Adulto Mayor, Lima - 2024". The text is highlighted in red, indicating areas of similarity. The interface also shows the page number (1 de 34), word count (8725), and a sidebar with navigation icons. The Windows taskbar is visible at the bottom of the screen.

Feedback Studio - Google Chrome  
ev.turnitin.com/app/carta/es/?student\_user=1&o=2368450594&ro=103&lang=es&u=1155229769

feedback studio ELENA PATRICIA SICSI JARA DE QUISPE turnitin1-5-24.docx

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Depresión y Abandono Familiar en Pacientes Geriátricos en la Casa del Adulto Mayor, Lima - 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL EN**

Página: 1 de 34 Número de palabras: 8725 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar

Buscar 22°C Ventoso

## Anexo 6: Resultado de la prueba piloto

### **CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE YESAVAGE (MODIFICADO)**

#### **Kuder-Richardson (KR-20)**

Formula del KR-20:

$$KR-20 = \frac{n}{n-1} \times \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

$$KR-20 = 0.727$$

Según Campos Arias (2008), la consistencia interna se calcula con la fórmula 20 de Kuder-Richardson para las escalas dicotómicas y se considera aceptable cuando se encuentra entre los valores de 0,70 y 0,90. Se puede afirmar que el instrumento produce resultados consistentes y coherentes

#### **INTERPRETACIÓN:**

El KR-20 es (0.727), por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento de yesavage es aceptable, confiable para el estudio.

#### ***Análisis de Confiabilidad del Cuestionario por la Variable Abandono Familiar***

##### *Estadísticas de Confiabilidad de Escala*

---

<b>Alfa de Cronbach</b>	
Escala	0.93

---

*Nuestro instrumento es de excelente confiabilidad*

### Anexo 7: Base de datos del cuestionario en la prueba piloto

ITEMS	V AIKEN			
	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	TOTAL
1	0.83	0.75	0.83	0.80
2	0.83	0.75	0.83	0.80
3	1	1	1	1.00
4	1	1	1	1.00
5	0.83	0.83	0.83	0.83
6	0.92	0.92	0.92	0.92
7	0.83	0.83	0.83	0.83
8	1	1	1	1.00
9	1	1	1	1.00
10	1	1	1	1.00
11	0.92	0.83	0.92	0.89
12	1	1	1	1.00
13	1	1	1	1.00
14	0.83	0.83	0.83	0.83
15	0.75	0.75	0.83	0.78

INSTRUMENTO	DIMENSIONES	CIARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA
DEPRESION	Estado de animo depresivo	0.90	0.88	0.90
	Anergia o vaceamiento de impulsos	0.95	0.93	0.96
	La dicomunicacion	0.90	0.90	0.92
	SUB TOTALES	0.92	0.90	0.93
	TOTALES	0.91		

El V de Aiken es **0.91**, es un índice alto de concordancia de los expertos, por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento “Depresión” es válido para el estudio.

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DELABANDONO FAMILIAR POR V DE AIKEN  
JUICIO DE EXPERTOS**

ITEMS	V AIKEN			
	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	TOTAL
1	1	1	1	1.00
2	1	1	1	1.00
3	1	1	1	1.00
4	1	1	0.92	0.97
5	1	1	0.92	0.97
6	0.92	0.92	0.92	0.92
7	1	1	1	1.00
8	1	1	1	1.00
9	1	1	1	1.00
10	0.92	1	1	0.97
11	0.92	0.92	0.92	0.92
12	1	1	1	1.00
13	1	1	1	1.00
14	0.92	0.75	0.83	0.83
15	0.83	0.75	0.83	0.80
16	0.83	0.75	0.83	0.8033
17	1	1	1.00	1
18	1	1	1.00	1
19	1	1	1.00	1
20	1	1	1.00	1

INSTRUMENTO	DIMENSIONES	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD
ABANDONO FAMILIAR	ABANDONO MATERIAL	0.99	0.98	0.98
	ABANDONO MORAL	0.92	0.94	0.95
	SUB TOTALES	0.96	0.96	0.97
	TOTALES	0.96		

El V de Aiken es **0.96**, es un índice alto de concordancia de los expertos, por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento “Abandono Familiar” es válido para el estudio.

## Anexo 8: Carta de consentimiento para prueba piloto

 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Los Olivos, 21 de febrero de 2024

**CARTA N°00091-2023-EP/ ENF.UCV-LIMA**

Señor Alcalde  
Jhovinson Hugo Vásquez Osorio  
Dirigido a la: Lic. Ingrid Charlot Nima Bereche  
Gerente de desarrollo humano de la municipalidad de Ventanilla  
Casa del adulto mayor calle 9 Urb. Satélite  
Ventanilla

Presente. -



**Asunto: Autorización para trabajo de campo de las estudiantes de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo Sede Lima Norte**

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo presentar a la estudiante Sissi Jara de Quispe Elena Patricia, DNI 25825235 código 7002323627 del X ciclo del Programa de Enfermera Profesional, quien tiene la aprobación del Comité de ética Institucional y aprobación por un jurado evaluador, pueda ejecutar su investigación titulada: "Depresión y abandono familiar en pacientes geriátricos en la casa del adulto mayor, Lima - 2024", institución que pertenece a su digna gestión; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,




**Dr. Paul Velásquez Porras**  
Responsable de Investigación del  
Programa de Enfermería de la  
Universidad César Vallejo Sede Lima  
Norte

*c/ c: Archivo*



## Anexo 9: Carta de aceptación de aplicación de tesis

  
MUNICIPALIDAD DE  
**VENTANILLA**  
GERENCIA DE DESARROLLO HUMANO

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de  
nuestra Independencia, y de la conmemoración de  
las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

**Carta N° 05-2024/GDH-MDV**

Ventanilla, 19 de marzo de 2024

Señor:

Paul Velásquez Porras

Responsable de Investigación del Programa de Enfermería de la Universidad  
Cesar Vallejo



**Asunto: Autorización para trabajo de campo de  
las estudiantes de enfermería de la Universidad  
Cesar Vallejo – Sede Lima Norte**

Por medio de la presente tengo a bien dirigirme a Ud. En relación a Carta No 091-2023 -EP/ENFUCV-LIMA, en la que presenta a la estudiante: **Sicsi Jara de Quispe Elena Patricia**, quien tiene la aprobación para que pueda ejecutar su investigación titulada: "Depresión y abandono familiar en pacientes geriátricos en la casa del adulto mayor, Lima -2024 solicitando la autorización para brindarles las facilidades del mismo

En ese sentido, esta gerencia en concordancia con el numeral 64.5, del artículo 64, de la Ordenanza Municipal No 022-2021/MDV de 09 de diciembre de 2021, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad Distrital de Ventanilla, señala lo siguiente:

**Programar, organizar, dirigir y controlar las acciones de coordinación y para el fortalecimiento de las familias como núcleo protector y espacio relacional – estable y fortalecido – para el desarrollo de la sociedad, bajo los principios de derechos, valores dignidad e integración, constituyéndose en el agente principal de desarrollo social.**

De acuerdo con lo señalado, esta Gerencia aprueba la ejecución de la investigación brindando el apoyo pertinente y la colaboración debida.

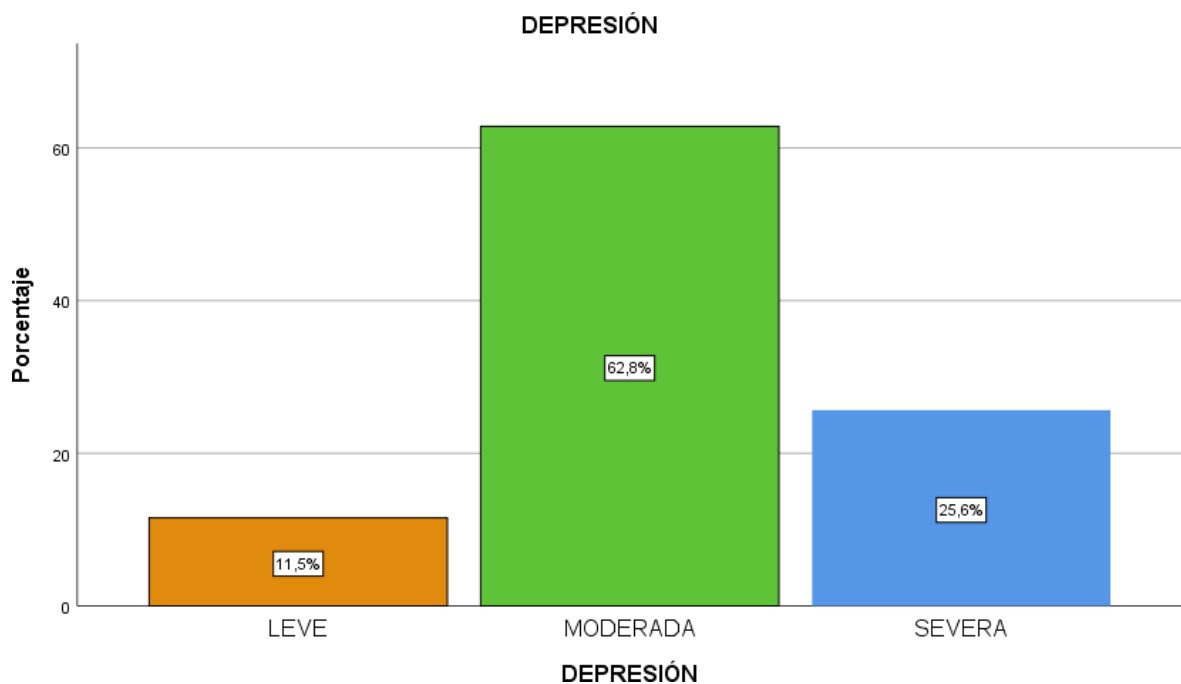
  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE VENTANILLA  
GERENCIA DE DESARROLLO HUMANO  
  
.....  
Irigoyen Charlot Nima Berceche  
GERENCIA DE DESARROLLO HUMANO

## Anexo 10: Resultados descriptivos

**Tabla 1.** Adultos según el nivel de depresión en la casa del adulto mayor, Lima - 2024

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Leve	9	11.6
Moderado	49	62.8
Severo	20	25.6
Total	78	100

Fuente: Cuestionario de Yesavage



Fuente: Tabla 1

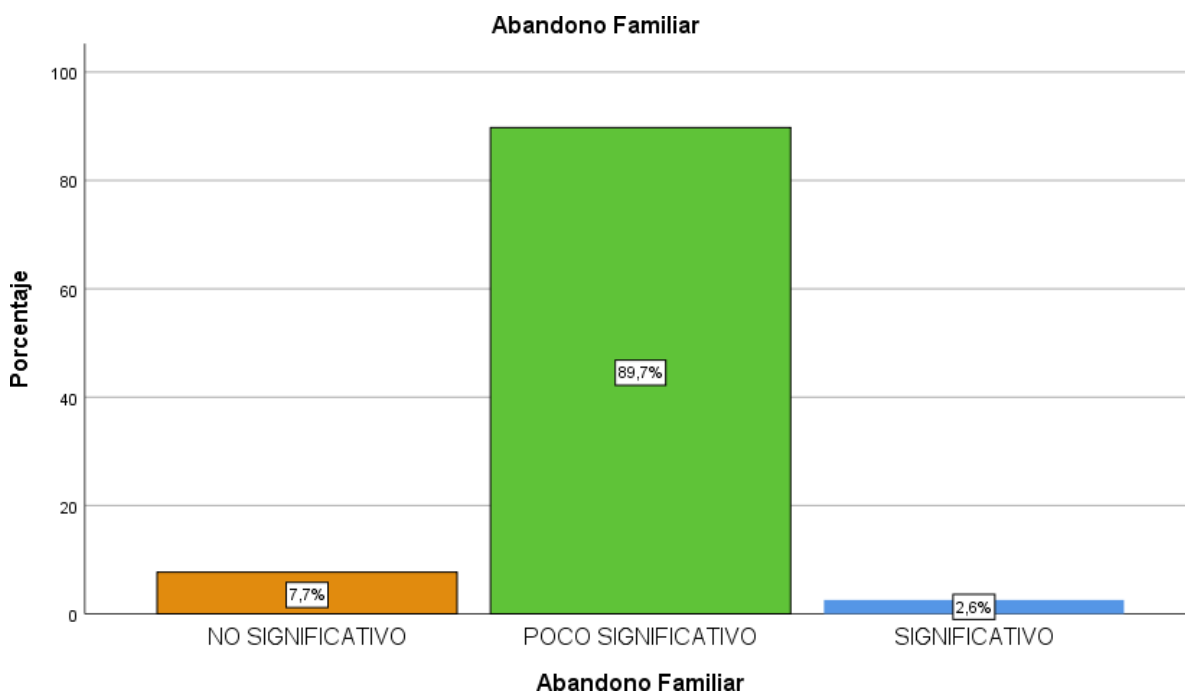
Figura 1. Adultos según el nivel de depresión en la casa del adulto mayor, Lima - 2024

Interpretación de la tabla 1 y figura 1, frente a la pregunta sobre la depresión, se pudo determinar que, de las encuestas realizadas en la casa del adulto mayor los resultados obtenidos fueron: con depresión leve un 11.6%, moderada un 62.8% y severa 25.6 %.

**Tabla 2.** Adultos según el abandono familiar en la casa del adulto mayor, Lima - 2024

Abandono familiar	Frecuencia	Porcentaje
No significativo	6	7.7
Poco significativo	70	89.7
Significativo	2	2.6
Total	78	100

Fuente: Cuestionario del abandono familiar



Fuente: Tabla 2

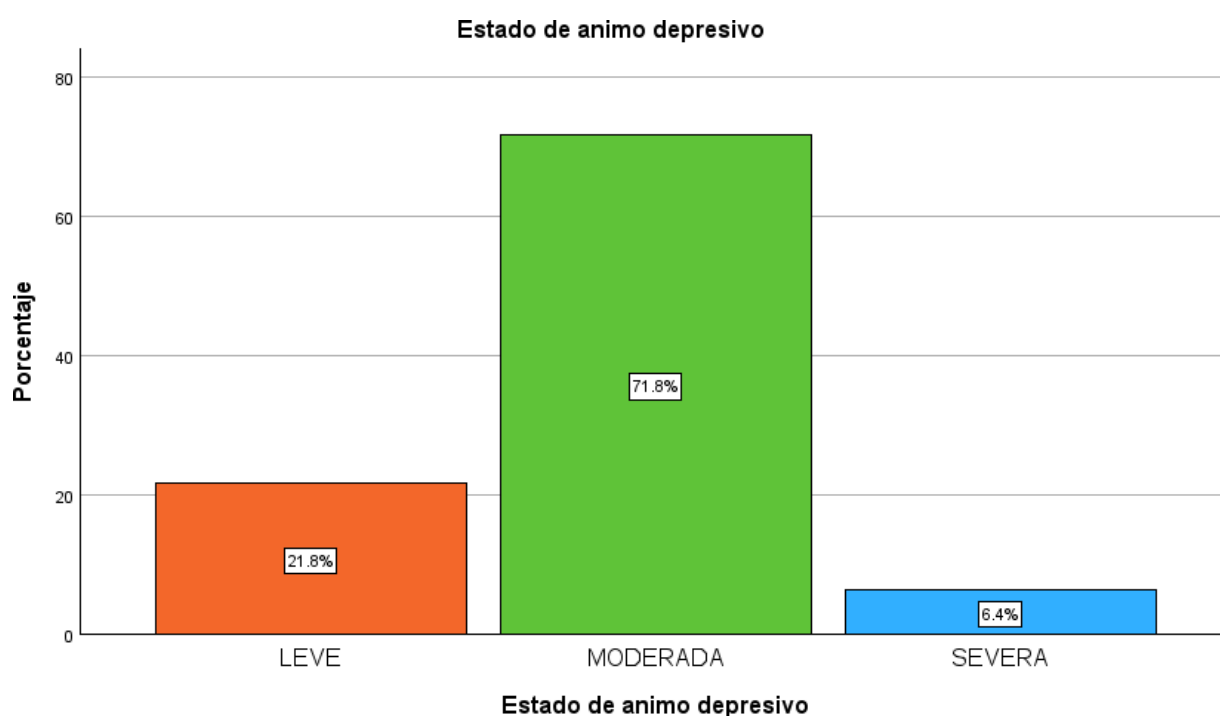
Figura 2. Adultos según el abandono familiar en la casa del adulto mayor, Lima - 2024

Interpretación de la tabla 2 y figura 2, frente a la pregunta sobre el abandono familiar, se pudo determinar que los resultados de las encuestas realizadas en los adultos de la casa del adulto mayor, que ellos consideran: no significativo un 7.7 %, poco significativo un 89.7% y significativo 2.6%.

Tabla 3. Adultos según la dimensión del estado de ánimo depresivo en la casa del adulto mayor, Lima - 2024

Estado de ánimo depresivo	Frecuencia	Porcentaje
Leve	17	21.8
Moderado	70	71.8
Severo	2	6.4
Total	78	100

Fuente: Cuestionario de Yesavage



Fuente: Tabla 3

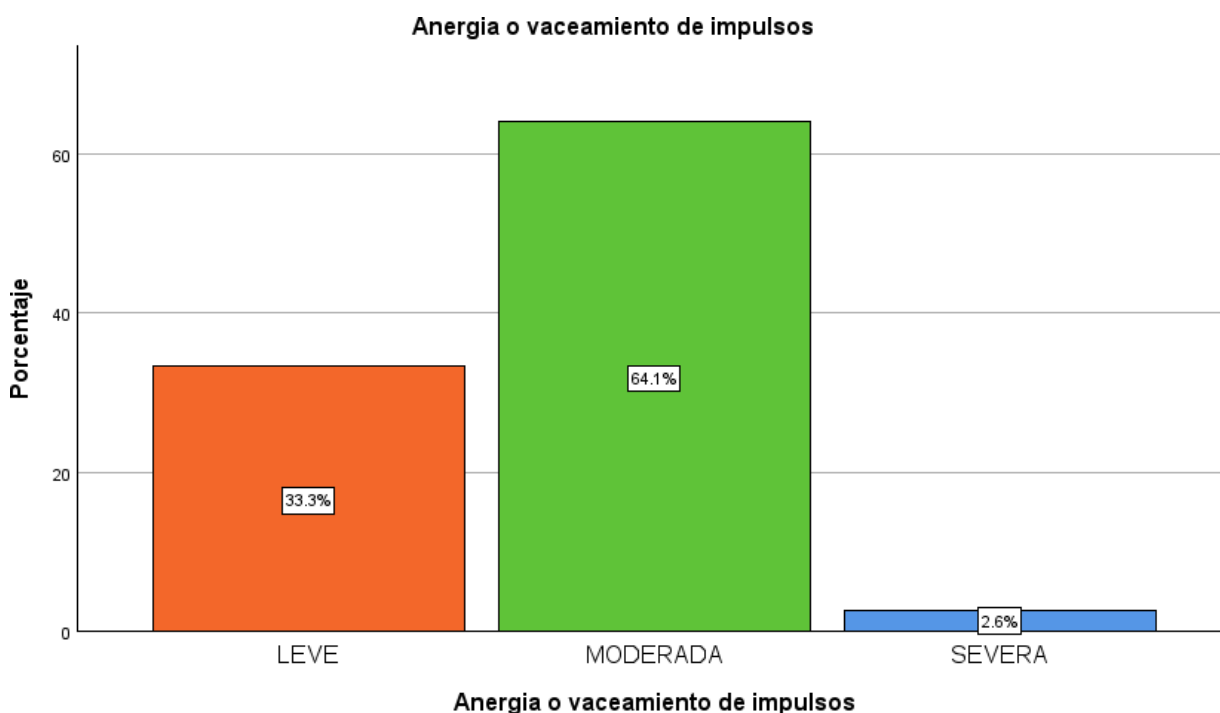
Figura 3. Adultos según el estado de ánimo depresivo en la casa del adulto mayor, Lima – 2024

Interpretación de la tabla 3 y figura 3, frente a la pregunta sobre el estado de ánimo depresivo, se puede determinar que, de las encuestas realizadas en la casa del adulto mayor, se obtuvo con un estado de ánimo depresivo leve un 21.8 %, moderada un 71.8 % y severa 6.4 %.

Tabla 4. Adultos según el nivel de la dimensión de la anergia o vaciamientos de impulsos en la casa del adulto mayor, Lima - 2024

Anergia o vaciamientos de impulsos	Frecuencia	Porcentaje
Leve	26	33.3
Moderada	50	64.1
Severo	2	2.6
Total	78	100

Fuente: Cuestionario de Yesavage



Fuente: Tabla 4

Figura 4. Adultos según la anergia o vaciamientos de impulso en la casa del adulto mayor, Lima - 2024

Interpretación de la tabla 4 y figura 4, frente a la pregunta sobre la anergia o vaciamientos de impulso, se pudo determinar que los resultados de las encuestas realizadas en la casa del adulto mayor, que ellos consideran: Leve

33.3%, moderada 64.1% y severa 2.6%

Tabla 5. Adultos según el nivel de la dimensión de la dicomunicacion en la casa del adulto mayor, Lima - 2024

Dicomunicacion	Frecuencia	Porcentaje
Leve	20	25.6
Moderada	56	71.8
Severa	2	2.6
Total	78	100

Fuente: Cuestionario de Yesavage

Fuente: Tabla 5

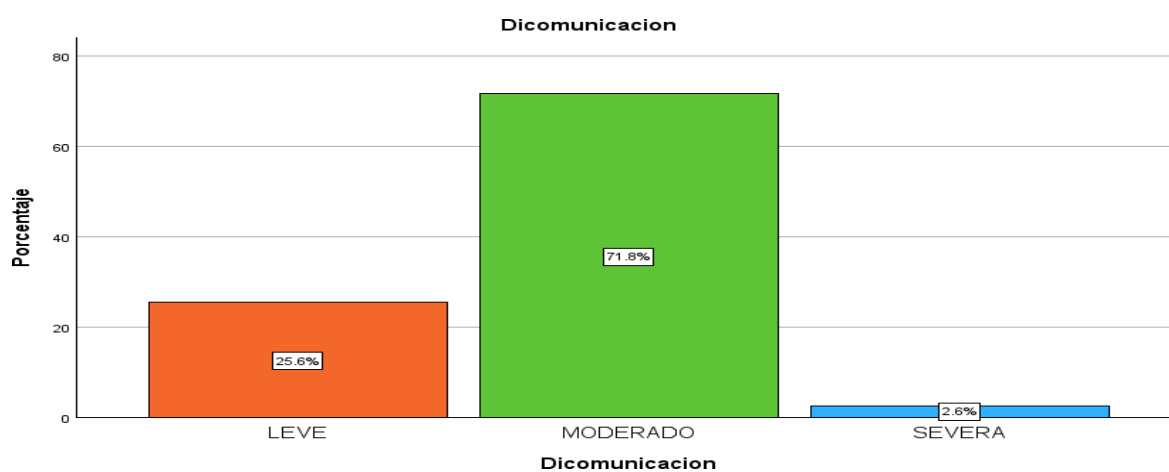


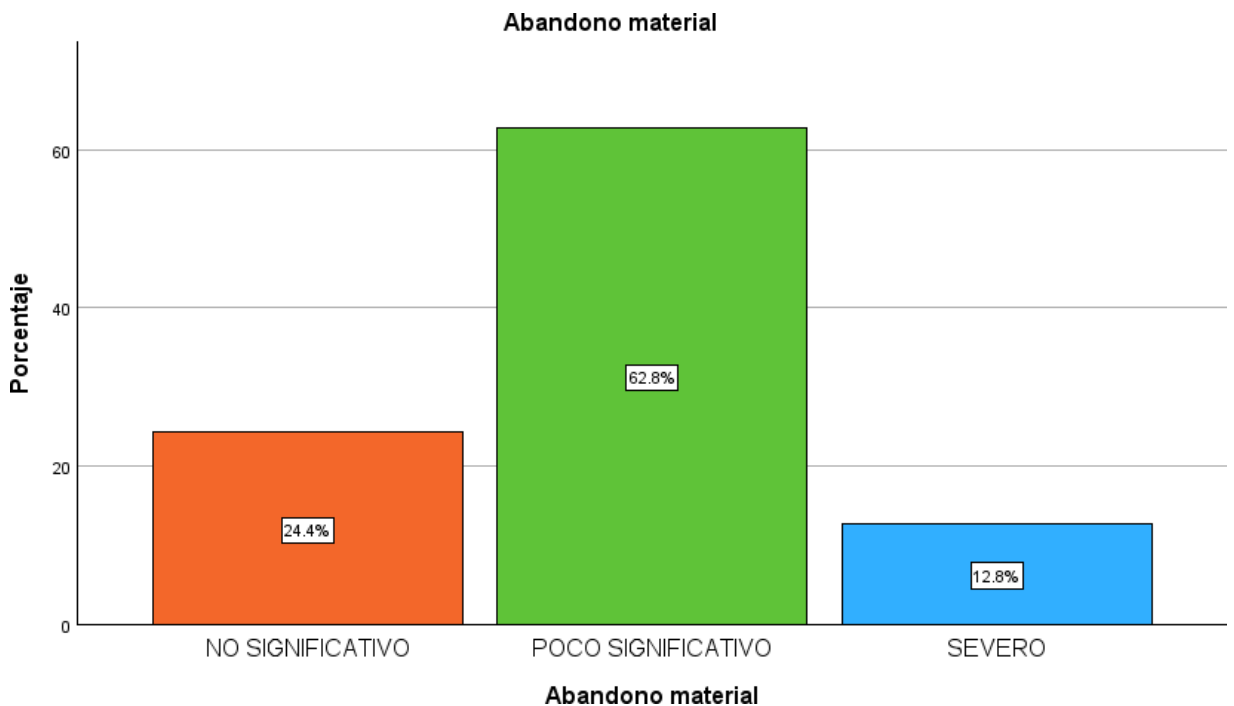
Figura 5. Adultos según la dicomunicacion en la casa del adulto mayor, Lima - 2024

Interpretación de la tabla 5 y figura 5, frente a la pregunta sobre la dicomunicacion, se pudo determinar que los resultados de las encuestas realizadas en la casa del adulto mayor, que ellos consideran: leve un 25.6 %, moderada un 71.8 % y severa 2.6%.

Tabla 6. Adultos según el nivel de la dimensión del abandono material en la casa del adulto mayor, Lima - 2024

Abandono familiar	Frecuencia	Porcentaje
No significativo	19	24.4
Poco significativo	49	62.8
Significativo	10	12.8
Total	78	100

Fuente: Cuestionario del abandono familiar



**Fuente: Tabla 6**

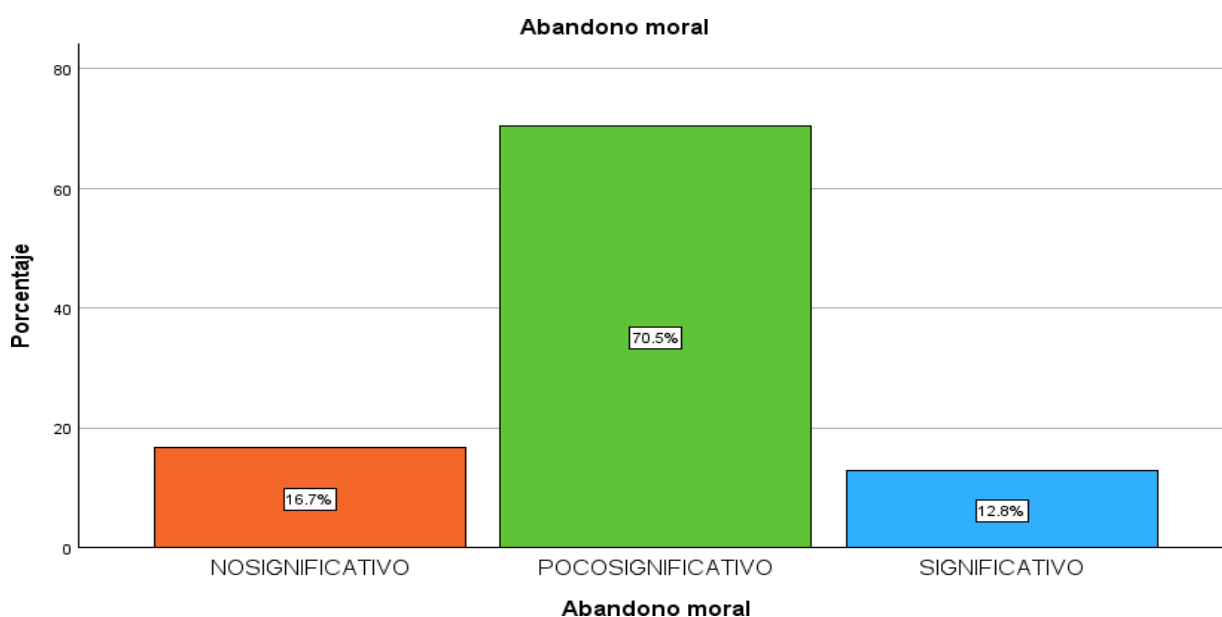
Figura 6. Adultos según el abandono familiar en la casa del adulto mayor, Lima - 2024

Interpretación de la tabla 6 y figura 6, frente a la pregunta sobre el abandono material, se pudo determinar que, de las encuestas realizadas en la casa del adulto mayor, los resultados fueron: el abandono material no significativo fue el 24.4 %, el abandono material poco significativo un 62.8 % y el abandono material significativo un 12.8 %.

Tabla 7. Adultos según el nivel de la dimensión del abandono moral en la casa del adulto mayor, Lima - 2024

Abandono familiar	Frecuencia	Porcentaje
No significativo	13	16.7
Poco significativo	55	70.5
Significativo	10	12.8
Total	78	100

Fuente: Cuestionario del abandono familiar



Fuente: Tabla

Figura 7. Adultos según el abandono familiar en la casa del adulto mayor, Lima - 2024

Interpretación de la tabla 7 y figura 7, frente a la pregunta sobre el abandono moral, se pudo determinar que los resultados de las encuestas realizadas en la casa del adulto mayor, fueron: no significativo 16.7%, poco significativo un 70.5 % y significativo 12.8



## ANEXO 11: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico	
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre la depresión y el abandono familiar en pacientes geriátricos en la casa del adulto mayor, Lima-2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación de la depresión y el abandono familiar en pacientes geriátricos en la casa del adulto mayor, Lima-2024.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> La depresión se relaciona directamente con el abandono familiar en pacientes geriátricos e la casa del adulto mayor, Lima-2024</p>	<p>X= Depresión Y= Abandono familiar</p>	<p>1.Tipo: Básica</p> <p>2.Diseño: -No experimental -Correlacional -De corte transversal</p>	<p><b>Técnica de instrumento</b></p> <p>1.Tecnica: Encuesta</p> <p>2. Instrumento: Cuestionario</p> <p>3. Plan de recolección de datos: se utilizarán 2 cuestionarios: depresión- Yesavage (15 ítems) y el abandono familiar (20 ítems), en hojas impresas se le entregara a cada adulto mayor.</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variables	<p>3. Poblacion estará constituida por 150 pacientes geriátricos de la casa del adulto mayor.</p> <p>4. Muestra: 78 pacientes geriátricos de la casa del adulto mayor, Lima.</p> <p>5. Unidad de análisis: Paciente geriátrico.</p> <p>4. Plan de análisis de procesamiento de datos:  -Se tabulará la información se recurrirá al Microsoft Excel. -Posteriormente, estos datos se migraron al software SPSS para un análisis más detallado. -Utilizará el coeficiente de compensación de Spearman (Rho)</p>	
<p>¿Cuál es la relación entre la depresión y el abandono material en pacientes geriátricos de la casa del adulto mayor, Lima -2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión y el abandono moral en pacientes geriátricos de la casa del adulto mayor, Lima -2024?</p>	<p>Identificar la relación entre la depresión y el abandono material en pacientes geriátricos de la casa del adulto mayor, Lima -2024.</p> <p>Identificar la relación entre la depresión y el abandono moral en pacientes geriátricos de la casa del adulto mayor, Lima -2024.</p>	<p>La depresión se relaciona significativamente al abandono material en pacientes geriátricos de la casa del adulto mayor, Lima 2024. y H2: La depresión se relaciona significativamente al abandono moral en pacientes geriátricos de la casa del adulto mayor, Lima 2024.</p>	<p>X=Depresión Y1= Abandono material</p> <p>X=Depresión Y2= Abandono moral</p>		