



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

**TESIS**

**DEPRESIÓN Y ABANDONO FAMILIAR EN EL ADULTO  
MAYOR EN UN ASILO DE ANCIANOS EN IQUITOS, 2024.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORA : BACH. ENF. NELITA SANCHEZ CANAQUIRI.**

**ASESORA : DRA. LUZ ANGELICA NORIEGA CHEVEZ.**

**SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS - PERÚ**

**2024**

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

## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis Titulada:

### **DEPRESIÓN Y ABANDONO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR EN UN ASILO DE ANCIANOS EN IQUITOS, 2024**

De la alumna: **NELITA SANCHEZ CANAQUIRI**, de la Facultad de Ciencias de la Salud pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **18% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 09 de Mayo del 2024.



---

**Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**  
Presidente del Comité de Ética – UCP

# Resultado\_UCP\_Enfermería\_2024\_Tesis\_NelitaSanchez\_Vi

## INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://renatiqa.sunedu.gob.pe">renatiqa.sunedu.gob.pe</a>	Fuente de Internet	1%
2	<a href="http://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a>	Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://repositorio.upa.edu.pe">repositorio.upa.edu.pe</a>	Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a>	Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositorio.udaff.edu.pe">repositorio.udaff.edu.pe</a>	Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.unapiquitos.edu.pe">repositorio.unapiquitos.edu.pe</a>	Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://repositorio.usmp.edu.pe">repositorio.usmp.edu.pe</a>	Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://repositorio.ups.edu.pe">repositorio.ups.edu.pe</a>	Fuente de Internet	<1%
9	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a>	Fuente de Internet	<1%



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Nelita Sanchez Canaquiri
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Resultado_UCP_Enfermería_2024_Tesis_NelitaSanchez_Vi
Nombre del archivo:	UCP_ENFERMERIA_2024_T_NELITASANCHEZ_VI_RESUMEN.pdf
Tamaño del archivo:	436.76K
Total páginas:	48
Total de palabras:	11,698
Total de caracteres:	62,448
Fecha de entrega:	09-may.-2024 04:21p. m. (UTC+0300)
Identificador de la entrega...	2375089980

### RESUMEN

El propósito de este estudio fue determinar la relación entre la depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024. El diseño del estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 108 adultos mayores del C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís". La técnica utilizada fue una entrevista y la observación. Los instrumentos utilizados en la investigación fueron la Escala de Depresión Geriátrica y la Escala de Abandono Familiar del Adulto Mayor. Ambos instrumentos fueron sometidos a validez de contenido mediante juicio de expertos y Alfa de Cronbach obteniendo un puntaje de (0,78) siendo confiable para su ejecución. Los resultados fueron, se encontró que la mayoría de los adultos mayores son mujeres de 75 años procedentes principalmente de Lima, católicos, viudos y con ocupaciones domésticas. Un alto porcentaje (70.4%) de los encuestados exhibió un nivel de depresión leve, mientras que la mitad (50.9%) manifestó haber experimentado abandono familiar. Se encontró una correlación significativa entre la depresión y el abandono familiar en los adultos mayores. Se observó que aquellos que experimentaron abandono familiar presentaban niveles más altos de depresión, con un 48.1% de casos de depresión leve y un 25% de casos de depresión moderada. Se concluye que existe una correlación positiva significativa ( $p=0.654$ ) entre el nivel de depresión y el abandono familiar, lo que demuestra la importancia de abordar este factor en la salud mental de los adultos mayores en centros residenciales como el C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís".

**Palabras Claves:** depresión, abandono familiar, adulto mayor, asilo de ancianos.

i

## **DEDICATORIA**

Agradezco a Jehová, así como a mis progenitores y seres queridos, por proporcionarme la dirección esencial y la vitalidad necesaria para continuar avanzando. También reconozco a nuestros mentores por su invaluable orientación y su compromiso inquebrantable durante la concepción y evolución de mi tesis.

**NELITA SANCHEZ CANAQUIRI.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a los eminentes docentes de la Facultad de Enfermería por su continua asistencia y dedicación incansable en la transmisión del saber, a pesar de los desafíos compartidos que hemos enfrentado.

Asimismo, deseo manifestar mi sincero reconocimiento a los distinguidos integrantes del Comité Evaluador, el Dr. Carlos Enrique Calloapaza Valladares, la Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen y la Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera, por su vasto dominio y su labor incansable en la evaluación de mi investigación.

Además, quisiera rendir homenaje y agradecer a los adultos mayores que participaron en el estudio llevado a cabo en el C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís" por su invaluable contribución, la cual resultó fundamental.

Por último, deseo expresar mi agradecimiento a la Lic. Enf. Luz Angélica Noriega Chévez, PhD, quien proporcionó un asesoramiento metodológico exhaustivo durante la elaboración de mi tesis, demostrando un respaldo inquebrantable y una motivación constante.

**NELITA SANCHEZ CANAQUIRI.**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 1720-2023-UCP-FCS, del 14 de diciembre de 2023, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como jurado evaluador y dictaminador de la sustentación de tesis a los señores:

<b>Dr. Carlos Enrique Calloapaza Valladares</b>	<b>Presidente</b>
<b>Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen</b>	<b>Miembro</b>
<b>Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera</b>	<b>Miembro</b>

Como asesora: **Dra. Luz Angélica Noriega Chévez.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 08:00 a.m. horas, del día martes 04 de junio de 2024, en las instalaciones de la Universidad Científica del Perú, supervisado por el secretario académico, se constituyó el jurado para escuchar la sustentación y defensa de la tesis **DEPRESIÓN Y ABANDONO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR EN UN ASILO DE ANCIANOS EN IQUITOS, 2024.**

Presentado por la sustentante:

**NELITA SANCHEZ CANAQUIRI**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

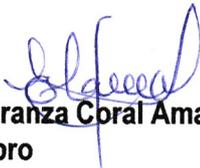
*Absueltas Satisfactoriamente*

El jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *Aprobada por Unanimidad*

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta.

  
**Dr. Carlos Enrique Calloapaza Valladares**  
Presidente

  
**Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen**  
Miembro

  
**Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera**  
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: DEPRESIÓN Y ABANDONO FAMILIAR EN EL  
ADULTO MAYOR EN UN ASILO DE ANCIANOS EN IQUITOS, 2024.

FECHA DE SUSTENTACION: 04 DE JUNIO DE 2024.



Dr. Carlos Enrique Calloapaza Valladares  
Presidente



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen  
Miembro



Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera  
Miembro



Dra. Luz Angélica Noriega Chévez  
Asesora

## INDICE DE CONTENIDO

	PAG.
Portada	i
Constancia de antiplagio	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	vi
Acta de sustentación	vii
Hoja de aprobación	viii
Índice de contenido	ix
Índice de tablas	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
<b>Capítulo I. Marco teórico</b>	<b>14</b>
1.1. Antecedentes del estudio	14
1.2. Bases teóricas	24
1.3. Definición de términos básicos	33
<b>Capítulo II. Planteamiento del problema</b>	<b>35</b>
2.1. Descripción del problema	35
2.2. Formulación del problema	38
2.2.1. Problema general	38
2.2.2. Problemas específicos	38
2.3. Objetivos	38
2.3.1. Objetivo general	38
2.3.2. Objetivos específicos	39
2.4. Hipótesis	39
2.5. Variables	39
2.5.1. Identificación de las variables	39
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las Variables.	39
2.5.3. Operacionalización de las variables	41
<b>Capítulo III. Metodología</b>	<b>42</b>

3.1. Tipo y diseño de investigación.	42
3.2. Población y muestra.	43
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.	44
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	46
3.5. Aspectos éticos	47
<b>Capítulo IV. Resultados</b>	<b>48</b>
<b>Capítulo V. Discusión, conclusión y recomendaciones</b>	<b>55</b>
<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>68</b>
Anexo 1. Matiz de consistencia	
Anexo 2. Consentimiento informado	
Anexo 3. Instrumentos	
Anexo 4: Solicitud de autorización para la realización de recolección	

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Páginas</b>
Tabla 1	Características sociodemográficas de los adultos mayores en el C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís" Iquitos, 2024	48
Tabla 2	Depresión y abandono familiar en el C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís" Iquitos, 2024	50
Tabla 3	Nivel de depresión en el C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís" Iquitos, 2024	51
Tabla 4	Abandono familiar en el C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís" Iquitos, 2024	52
Tabla 5	Relación entre la depresión y abandono familiar en el C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís" Iquitos, 2024	53

## RESUMEN

El propósito de este estudio fue determinar la relación entre la depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024. El diseño del estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 108 adultos mayores del C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís". La técnica utilizada fue una entrevista y la observación. Los instrumentos utilizados en la investigación fueron la Escala de Depresión Geriátrica y la Escala de Abandono Familiar del Adulto Mayor. Ambos instrumentos fueron sometidos a validez de contenido mediante juicio de expertos y Alfa de Cronbach obteniendo un puntaje de (0,78) siendo confiable para su ejecución. Los resultados fueron, se encontró que la mayoría de los adultos mayores son mujeres de 75 años procedentes principalmente de Lima, católicos, viudos y con ocupaciones domésticas. Un alto porcentaje (70.4%) de los encuestados exhibió un nivel de depresión leve, mientras que la mitad (50.9%) manifestó haber experimentado abandono familiar. Se encontró una correlación significativa entre la depresión y el abandono familiar en los adultos mayores. Se observó que aquellos que experimentaron abandono familiar presentaban niveles más altos de depresión, con un 48.1% de casos de depresión leve y un 25% de casos de depresión moderada. Se concluye que existe una correlación positiva significativa ( $p=0.654$ ) entre el nivel de depresión y el abandono familiar, lo que demuestra la importancia de abordar este factor en la salud mental de los adultos mayores en centros residenciales como el C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís".

**Palabras Claves:** depresión, abandono familiar, adulto mayor, asilo de ancianos.

## ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between depression and family abandonment in the elderly in a nursing home in Iquitos, 2024. The study design was quantitative, non-experimental, descriptive, correlational and prospective. The sample consisted of 108 older adults from C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asis". The technique used was an interview and observation. The instruments used in the research were the Geriatric Depression Scale and the Family Abandonment Scale for the Elderly. Both instruments were subjected to content validity through expert judgment and Cronbach's Alpha, obtaining a score of (0.78) being reliable for their execution. The results were, it was found that the majority of older adults are 75-year-old women, mainly from Lima, Catholics, widowed and with domestic occupations. A high percentage (70.4%) of those surveyed exhibited a level of mild depression, while half (50.9%) reported having experienced family abandonment. A significant correlation was found between depression and family abandonment in older adults. It was observed that those who experienced family abandonment had higher levels of depression, with 48.1% of cases of mild depression and 25% of cases of moderate depression. It is concluded that there is a significant positive correlation ( $p=0.654$ ) between the level of depression and family abandonment, which demonstrates the importance of addressing this factor in the mental health of older adults in residential centers such as C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asis".

Keywords: depression, family abandonment, older adults, nursing home.

## CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes del estudio:

#### **Antecedentes Internacionales:**

Flores-Tomalá y Yagual-Rivera (Ecuador, 2023) llevaron a cabo una investigación titulada "Evaluación del impacto del Desamparo Familiar sobre el Bienestar Emocional de los Individuos de Mayor Edad en el Área Residencial Paraíso, dentro del Cantón Salinas", El propósito examinar la interconexión entre el desamparo familiar y el estado emocional en los adultos mayores. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo y empleo un método de investigación correlacional, centrándose en dos variables principales: el desamparo familiar y el bienestar emocional de los adultos mayores. Para evaluar el nivel de satisfacción de los participantes de mayor edad, se utilizó la escala de Likert en una encuesta estructurada, que presentaba opciones que variaban desde "muy satisfecho" hasta muy insatisfecho". Este cuestionario contenía ítems diseñados para recolectar datos pertinentes sobre el tema en estudio. Los hallazgos revelaron una correlación significativa entre el desamparo familiar y la manifestación de síntomas depresivos en este segmento poblacional, sugiriendo que el desamparo se rige como un factor estresante de relevancia que puede incidir en el desarrollo de trastornos emocionales en los adultos mayores. Se destaca la importancia de fortalecer los lazos familiares y fomentar un entorno afectivo y seguro para este grupo etario (1).

Pacheco (Guayaquil, 2021) Realizo una investigación bajo el título "Interrelación entre la Manifestación Depresiva y el Fenómeno de Desatención Familiar en Individuos de la tercera edad, en los consultorios de Medicina Familiar y comunitaria del Centro de Salud

Primavera 2 durante el año 2021" El propósito fue correlacionar la presencia de síntomas depresivos y el fenómeno de abandono en adultos mayores. El estudio se desarrolló en un diseño observacional, retrospectivo y transversal, con una muestra de 103 individuos seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico. Los resultados evidenciaron una preponderancia del sexo femenino, del grupo etario entre 75 a 79 años, de nivel educativo primaria completa, de etnia mestiza, de estado civil de unión libre y de ocupación de ama de casa. Respecto a la depresión, se observó una predominancia del 56,3% en el nivel leve y establecido. En cuanto al abandono, se destacó que el grado medio prevaleció en un 67%. El análisis estadístico reveló una relación altamente significativa, con un valor de p de 0,000, entre la depresión y el abandono. En las conclusiones, se determina que los pacientes que experimentan abandono en los Consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria, presentan un grado significativo de manifestación depresiva. Estos resultados subrayan la importancia de abordar tanto la depresión como el abandono familiar en la atención primaria de salud a adultos mayores (2).

Zamora (Ecuador, 2021) llevó a cabo una una investigación titulada "Exploración de la Asociación entre el Fenómeno de Desatención y la Manifestación Depresiva en Individuos de Edad Avanzada en el Centro Gerontológico Caiam Patate", con el propósito de analizar si el abandono contribuye a la depresión en adultos mayores. El estudio adoptó un enfoque mixto cualitativo y cuantitativo de carácter descriptivo, involucrando a una muestra de 26 adultos mayores. Como herramienta de evaluación, se utilizó el test de la Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage, desarrollado por Mauricio Blanco Molina y Mónica Salazar Villanea. Los resultados revelaron que el 14,9% de los adultos mayores en Ecuador experimentan abandono, mientras que en el centro

Gerontológico Caiam Patate, objeto de estudio, se identificó un preocupante 83,33% de desatención por parte de sus familias. Además, se observó que el 82,33% de los adultos mayores institucionalizados en el centro gerontológico experimentan un estado de depresión, a pesar de recibir cuidados en un entorno diseñado para proporcionar protección y atención necesaria. Se concluye que existe una relación significativa entre la depresión y el abandono de los adultos mayores en el Centro Gerontológico Caiam Patate. Estos resultados enfatizan la importancia de abordar y mitigar el fenómeno del abandono, ya que parece ser un factor relevante en la aparición de la depresión en esta población específica (3).

Pérez (Chihuahua, 2020) llevó a cabo una investigación titulada "Examinado la Interacción entre la Depresión y el Desamparo Familiar en Individuos de Edad Avanzada en la Unidad de Medicina Familiar No. 3 Aldama, Chihuahua, México", con el propósito de determinar la relación entre la depresión y el abandono familiar en esta población. El estudio se configuró como transversal, observacional y analítico. Se utilizó una Encuesta de Depresión de Yesavage y la Escala de Valoración Socio-familiar para medir el abandono familiar. La muestra consistió en 122 pacientes, con una edad promedio de 72.7 años (DE 6.7) y un rango de 65 a 94 años. Del total, 67 (54.9%) eran mujeres y 55 (45.1%) hombres. En cuanto al estado civil, 98 eran casados (80.4%), 1 divorciado (0.8%) y 22 viudos (18.0%), con 1 sin responder (0.8%). Se identificó que, de los pacientes, 11 vivían en buena situación social (9.0%), 104 presentaban riesgo social (85.3%), y 7 tenían un problema social (5.7%). Aquellos con riesgo social mostraron un 3% de exceso de riesgo de tener depresión severa, mientras que aquellos con un problema social tuvieron un 42% de protección contra la depresión severa. En las conclusiones, se señala que en el estudio realizado

en la Unidad de Medicina Familiar No. 3 Aldama, Chihuahua, no se encontró una relación significativa entre la depresión geriátrica, evaluada con el test de Yesavage, y el riesgo social, medido mediante la Escala de Valoración Sociofamiliar. Se destaca la importancia de que el personal de salud interesado en esta problemática realice más estudios para comprender los motivos por los cuales en esta población no se encontraron estas relaciones (4).

### **Antecedentes nacionales:**

Bulnes y Lima (Lima, 2023) llevaron a cabo una investigación titulada "Impacto del Abandono familiar en la Manifestación Depresiva de los residentes del Centro de Atención Residencial Ignacia Rodolfo viuda de Canevaro, Rímac 2022", con el propósito de examinar la relación entre el abandono familiar y la depresión en los residentes del Centro. La metodología empleada fue de carácter cuantitativo, no experimental, con alcance explicativo, utilizando la técnica de la encuesta mediante la aplicación de dos cuestionarios: Uno sobre el Abandono familiar y otro sobre la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, ambos con alta fiabilidad y aceptabilidad. En los resultados descriptivos, se observó que el 48% de los adultos mayores percibieron la presencia de abandono familiar, siendo el 36% a un nivel intermedio y el 16% considerando que está ausente. En cuanto a la sintomatología depresiva, el 38% de los adultos mayores reportaron una depresión moderada, el 36% a un nivel leve, el 16% con síntomas severos, y el 10% en niveles normales sin depresión. Las estadísticas inferenciales, mediante el coeficiente de Wald, el error estadístico y el Pseudo Cuadrado Nagelkerke, indicaron una alta influencia (42.6%) del abandono familiar en la variabilidad de intensidad de la depresión. Además, las dimensiones específicas del abandono familiar, como el descuido de condiciones de higiene y seguridad, el descuido de condiciones de alimentación,

y las inadecuadas medidas para preservar la salud física y/o mental, demostraron tener una influencia directa sobre la depresión, con variabilidades de intensidad del 35.9%, 41.6%, y 38.8%, respectivamente. En conclusión, se determinó que el abandono familiar ejerce una significativa influencia sobre la depresión en los adultos mayores del Centro Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro (5).

Huertas y Rivera (Lima, 2023) Realizaron un estudio titulado "Vínculo entre el Desamparo familiar y la Depresión en Adultos Mayores del programa TAYTA WASI, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2022", con el propósito de determinar la relación entre el abandono familiar y la depresión en esta poblacional. El estudio aplicó el método científico, adoptando una metodología básica de nivel correlacional, con un diseño no experimental y transversal. La muestra consistió en 80 adultos mayores vinculados al programa Tayta Wasi, utilizando como instrumentos el Cuestionario sobre Situación de Abandono Familiar de Palomino (2022) y el Cuestionario de Beck para evaluar el nivel de depresión. Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS V27. Los resultados revelaron que, según el análisis estadístico de Rho Spearman, existe una correlación directa entre las variables de abandono familiar y depresión, con un valor de p menor a 0.05 y un coeficiente de correlación de 0.610. Este resultado indica una relación positiva considerable entre el abandono familiar y la depresión en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2022. En consecuencia, se concluye que hay una relación positiva y moderada entre el abandono familiar y la depresión en este grupo específico de adultos mayores. Se recomienda la publicación de estos resultados para crear conciencia entre las personas que tienen familiares de edades avanzadas (6).

Chancasanampa, Gutiérrez (Huancayo, 2022) Llevaron a cabo una investigación titulada "Impacto del abandono familiar en la Depresión de Adultos Mayores del centro de salud Pucará, Huancayo 2021", con el propósito de explorar la relación entre la depresión y el abandono familiar en adultos mayores. La metodología adoptada fue cuantitativa, caracterizada como investigación básica, con un diseño no experimental. Se seleccionó una muestra de 70 adultos mayores utilizando una técnica de muestra probabilística, y se aplicaron de forma aleatoria dos instrumentos de evaluación: una escala de depresión validada por Yesavage y una encuesta sobre abandono familiar. Los resultados revelaron un predominio del género femenino en un 57,14% de la muestra, mientras que el 42,86% corresponde al género masculino, en relación con la depresión, se observó que el 30% de los adultos mayores presentan depresión leve, el 37,14% experimenta depresión moderada y el 32,86% sufre de depresión severa. En cuanto al abandono familiar, el 65,71% exhibe abandono material, el 68,57% evidencia abandono moral, y el 82,86% manifiesta abandono familiar, indicadores que contribuyen a la presencia de la depresión. Se concluye que existe una relación significativa entre la depresión y el abandono familiar en adultos mayores; sin embargo, la correlación es baja, sugiriendo que el abandono familiar no constituye un factor determinante para el estado depresivo. Estos hallazgos indican que múltiples factores, como la presencia de enfermedades crónicas, pueden contribuir a la manifestación de la depresión (7).

Failoc-Rojas y Del Piélagos (Lambayeque, 2022) Realizaron un estudio titulado "Determinantes de la Depresión en Adultos Mayores en Atención Primaria de Salud en Chiclayo", con el propósito de evaluar los factores asociados a la depresión en este grupo demográfico. El estudio se caracterizó por ser observacional,

prospectivo y analítico, involucrando a adultos mayores de 60 años residentes en el distrito de Chiclayo (Perú). Se utilizó la escala abreviada de Yesavage como herramienta de evaluación. Se realizaron análisis univariados, presentando datos en frecuencias y porcentajes, y análisis bivariados mediante la prueba de chi-cuadrado. Además, se llevaron a cabo regresiones logísticas ajustadas por edad y sexo. Los resultados mostraron la participación de un total de 302 adultos mayores, con un promedio de edad de 73 años. Se observó que el 30,8% presentaba manifestaciones depresivas y el 18,2% mostraba algún grado de deterioro cognitivo. Además, 160 individuos (52,98%) presentaban un riesgo sociofamiliar, y en la valoración funcional dependiente, se identificó a 29 personas (9,60%). Se encontró una asociación significativa en el análisis de depresión con el grupo etario, deterioro cognitivo y valoración sociofamiliar ( $p < 0,05$ ). En el análisis multivariado ajustado por edad y sexo, el deterioro cognitivo y la valoración sociofamiliar continuaron siendo factores de riesgo. Se concluye que la depresión se asocia con deficiencia en el estado cognitivo, y el riesgo sociofamiliar se identifica como un factor influyente que puede ser prevenido (8).

Velezmoro (Chiclayo, 2021) Realizo un estudio titulado "Explorando la Interacción entre Depresión y abandono familiar en Adultos Mayores en un Asilo de Ancianos en Chiclayo, 2020" con el propósito de investigar la relación entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos San José en 2020. La metodología adoptada fue de tipo cuantitativo con alcance correlacional, utilizando un diseño no experimental y transversal. La población de estudio consistió en 80 adultos mayores del asilo de ancianos "San José" de Chiclayo, y la muestra incluyó a 57 adultos mayores. Se empleó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados más destacados revelaron que

el 70.2% de los adultos mayores presentó un nivel de depresión leve, caracterizado por manifestaciones como la disminución de la energía, desmotivación, falta de autoconfianza, conductas suicidas, trastornos del sueño y falta de apetito. Además, el 50.9% de los adultos mayores experimentó abandono familiar, indicando que la mayoría no recibió suficiente apoyo de sus hijos o familiares en aspectos materiales como vestimenta, alimentación, salud, recreación y apoyo económico. También carecían de apoyo moral, como acompañamiento y valoración. Estos resultados fueron más predominantes en adultos de género femenino, con edades entre 60 y 70 años, estado civil viudo y educación secundaria. En conclusión, se establece una relación significativa entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos San José ( $p=0.000$ ). Esto sugiere que los adultos mayores que experimentan abandono familiar son propensos a manifestar síntomas de depresión (9).

#### **Antecedentes locales:**

Guedez (Iquitos, 2022) Llevó a cabo un estudio titulado "Influencia de Factores biopsicosociales en la Depresión del Adulto Mayor en una Ipress I-III, del distrito de Belén, Iquitos, 2022" con el propósito de determinar cómo los factores biopsicosociales afectan la depresión en los adultos mayores. El enfoque adoptado fue cuantitativo, descriptivo, correlacional no experimental, de corte transversal y prospectivo. Se utilizó la técnica fue la encuesta, y como instrumento se empleó un cuestionario estructurado por la investigadora, junto con preguntas de la Escala de Depresión. La población total consistió en 50 adultos mayores y debido al tamaño reducido de la población, se utilizó el 100% como muestra. Los resultados mostraron que, del total de 50 adultos mayores encuestados en el distrito de Belén, el 54% tenía entre 70 y 75 años.

En cuanto al sexo, el 62% eran masculinos, el 42% estaban casados y el 36% tenía instrucción secundaria. Entre los adultos mayores encuestados, el 42% vivía con esposos e hijos, y el 32% recibía visitas familiares mensualmente. Además, el 36% había experimentado discriminación, mientras que el 46% había sido objeto de insultos y burlas. En relación con las condiciones de salud, el 44% tenía hipertensión arterial y el 84% presentaba disminución de la agudeza visual. En conclusión, se encontró que los factores biopsicosociales influyen significativamente en la depresión de los adultos mayores atendidos en una IPRESS I-III en el Distrito de Belén en 2022, lo que respalda la hipótesis alternativa (10).

Morí (Iquitos, 2021) Realizo un estudio titulado "Evaluación del Nivel de depresión en Adultos Mayores Residentes del Asilo de Ancianos 'San Francisco de Asís', Iquitos – 2020", con el propósito de determinar el nivel de depresión en adultos mayores que viven en un asilo en Iquitos. La investigación empleó la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung y se basó en una muestra de 40 adultos mayores, siendo el 67,5% de sexo masculino, el 45,0% con edades entre 70 y 79 años, el 82,5% con educación primaria, y el 70,0% residiendo en el asilo durante 5 años o menos. En cuanto a los resultados, se observó que, según el sexo, un mayor porcentaje de adultos mayores masculinos presentaban depresión intensa (37,0%) y depresión moderada a intensa (40,7%). Mientras tanto, un mayor porcentaje de adultos mayores femeninos mostraban depresión leve a moderada (30,7%) y límites normales (15,4%). Al analizar por edad, se notó una mayor incidencia de depresión intensa en adultos mayores de 90 años o más (50,0%) y de 70 a 90 años (33,3%). Además, según el grado de instrucción, aquellos con educación primaria mostraron mayor prevalencia de depresión intensa (36,4%). Por último, considerando el tiempo de residencia en el asilo, se encontró que el 30% de los adultos mayores presentaban

depresión intensa, el 40% depresión moderada a intensa, el 22,5% depresión leve a moderada, y el 7,5% límites normales. En general, se observó un 92,5% de adultos mayores con algún nivel de depresión (11).

Valles y Zumaeta (Iquitos, 2020) Realizaron un estudio titulado "Evaluación de la Funcionalidad Familiar y el Abandono de Adultos Mayores en la Institución Prestadora de Servicio de Salud 9 de octubre Iquitos, 2019", con el propósito de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el abandono de adultos mayores. El método utilizado fue cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y correlacional. La población constó de 37 adultos mayores, de los cuales 33 (90%) pertenecían al Centro de Atención Médica "Divino Niño Jesús" de la Institución Prestadora de Servicio de Salud 9 de octubre. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, aplicando criterios de inclusión y exclusión, y la técnica utilizada fue la encuesta. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario de Apgar Familiar (con validez del 0.83% y confiabilidad del 0.90%) y la Escala de Abandono de Adulto Mayor (con validez del 89.38% según juicio de expertos y confiabilidad de 0.80 según el coeficiente Cronbach). Se consideró un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia alfa  $\alpha = 0.05$  para las pruebas de hipótesis. Los hallazgos mostraron que el 45,46% de los adultos mayores presentaron una funcionalidad familiar moderadamente disfuncional, el 30,30% una disfuncionalidad leve, el 9,09% una disfuncionalidad grave y el 15,15% una funcionalidad familiar normal. Además, el 81.82% de los adultos mayores presentaron abandono, mientras que el 18.18% no presentaron abandono. Al relacionar las variables de funcionalidad familiar y abandono de adultos mayores, se obtuvo un valor de relación significativa de  $p = 0,048$  entre dichas variables (12).

## **1.2. Bases teóricas:**

### **1.2.1. Depresión:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) Define la depresión como un trastorno psíquico común que se caracteriza por manifestaciones como la expresión de melancolía, la disminución de la motivación o el placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, cambios en los patrones de sueño o apetito, sensación de fatiga y dificultades para concentrarse (13).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la depresión se presenta como una condición común, pero de gran importancia clínica, ya que puede tener un impacto significativo en las actividades diarias. Esta afectación puede manifestarse en dificultades para desempeñarse en el trabajo, conciliar el sueño, estudiar, mantener una alimentación adecuada y experimentar el disfrute de la vida. La etiología de la depresión se atribuye a una combinación compleja de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos (14).

La depresión emerge como un desafío significativo para la salud pública, dada su elevada prevalencia a nivel mundial. La etiología de la depresión se caracteriza por su complejidad, ya que está influenciada por una interacción de factores psicosociales, genéticos y biológicos (15).

Depresión en los adultos mayores:

La depresión en adultos mayores es un tema crítico que tiene un impacto significativo en la calidad de vida y el bienestar emocional de esta población. A pesar de ser común,

la depresión a menudo se subdiagnostica o confunde con otras condiciones médicas en este grupo. Los síntomas depresivos atípicos, como fatiga, dolores físicos y cambios en el sueño, dificultan su identificación. Factores como la soledad, la pérdida de seres queridos, problemas de salud crónicos y la falta de apoyo social aumentan el riesgo de depresión en adultos mayores. Reconocer estos desafíos es fundamental para abordar adecuadamente la salud mental de esta población en constante evolución (15).

Signos y síntomas de la depresión:

En un episodio depresivo, se experimenta un estado de ánimo deprimido que se caracteriza por sentimientos de tristeza, irritabilidad o una sensación de vacío, junto con una disminución significativa del interés o placer en las actividades cotidianas. Estos episodios se distinguen de las fluctuaciones normales del estado de ánimo debido a que persisten la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas (16).

Además del estado de ánimo deprimido, pueden surgir varios síntomas adicionales, como dificultades para concentrarse, sentimientos de culpa excesivos o baja autoestima, desesperanza acerca del futuro, pensamientos de muerte o suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o peso, y una marcada sensación de cansancio o falta de energía (16).

Factores determinantes de la depresión:

La depresión puede ser influenciada por una variedad de factores y los factores genéticos son unos de los principales. La presencia de antecedentes familiares de

depresión aumenta la probabilidad de que otros miembros de la familia también experimenten. Además, se ha observado una mayor prevalencia de depresión en mujeres en comparación con los hombres. Además de los factores genéticos, también intervienen elementos sociales y afectivos, como las situaciones estresantes de la vida y conflictos familiares y laborales, que pueden contribuir al desarrollo de la depresión. Eventos significativos, como la pérdida de un ser querido o situaciones de estrés crónica, también puede desencadenar la depresión (17).

Consecuencias de la depresión:

La depresión puede tener una serie de consecuencias que impactan tanto en la salud mental como en la física y el funcionamiento general de la persona. En el ámbito mental, se observa un aumento del riesgo de trastornos de ansiedad, deterioro de la autoestima, dificultades en la toma de decisiones y la concentración. En cuanto a la salud física, la depresión se asocia con mayor susceptibilidad a enfermedades, un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y problemas de sueño. Existe un riesgo significativo de ideación suicida y comportamientos suicidas. A nivel funcional, la depresión puede generar discapacidad para realizar actividades diarias, afectar las relaciones sociales y laborales, y ocasionar tensiones en el entorno familiar y social. También se vincula con problemas laborales y académicos, comorbilidades con otros trastornos y condiciones médicas, así como costos económicos y sociales, incluyendo aumento de los costos de atención médica y pérdida de productividad. Además, la depresión puede presentar episodios recurrentes en ausencia de un tratamiento adecuado (18).

Tipos de depresión:

Se reconocen diversos tipos de episodios depresivos, que abarcan desde leves hasta graves, con y sin síntomas psicóticos. Las cuales son:

El episodio depresivo leve, con una duración de al menos catorce días, se caracteriza por un estado de ánimo deprimido, falta de interés en actividades placenteras, aumento de la fatiga, disminución de la energía, falta de autoconfianza, ideas de culpa exagerada, pensamientos frecuentes de muerte, cambios en el trabajo psicomotor, alteraciones del sueño y desequilibrio en el apetito con cierta alteración del peso (19).

El episodio depresivo moderado, con una duración aproximada de catorce días, implica dificultades significativas para mantener las rutinas diarias. En cambio, el episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos presenta múltiples síntomas, como pérdida de autoestima, sentimientos de culpa, ideación suicida y síntomas somáticos, extendiéndose por al menos dos semanas (19).

El episodio depresivo grave con síntomas psicóticos se caracteriza por la presencia de delirios, alucinaciones y una lentitud psicomotriz que afecta las tareas sociales cotidianas. Estas categorías proporcionan una comprensión detallada de la variabilidad en la presentación y gravedad de los episodios depresivos, permitiendo una evaluación más precisa y una intervención terapéutica adecuada (19).

Escala de depresión geriátrica de test de Yesavage

La Escala de Depresión Geriátrica, desarrollada por Jerome A. Yesavage y colaboradores, ha sido ampliamente validada y utilizada para evaluar la depresión en personas mayores. Su aplicación, que generalmente lleva de 5 a 7 minutos, implica que el individuo responda con "sí" o "no" a preguntas sobre su estado emocional durante la última semana. La versión de 15 ítems, creada en 1986, ha demostrado ser efectiva en una variedad de contextos, desde adultos mayores sanos hasta aquellas con enfermedades o deterioro cognitivo leve a moderado. De los 15 ítems, 10 indican la presencia de síntomas depresivos si se responden afirmativamente, mientras que los otros 5 indican síntomas depresivos si se responde negativamente. Esta versatilidad y adaptabilidad hacen que la Escala de Depresión Geriátrica sea una herramienta valiosa para la evaluación de la depresión en una amplia gama de entornos, que incluyen la comunidad, el hospital y los centros de cuidados prolongados (20).

### **1.2.2. Abandono familiar:**

El abandono familiar se refiere a la situación en la que un miembro de la familia, ya sea de manera voluntaria o involuntaria, deja de proporcionar el apoyo emocional, financiero o físico necesario a otro miembro de la familia. Este abandono puede manifestarse de diversas maneras, como la falta de comunicación, la negligencia emocional, la ausencia física o la incapacidad de brindar el apoyo financiero esencial. El abandono familiar puede tener impactos significativos en el bienestar emocional y la estabilidad de la persona afectada, y puede ocurrir en contextos diversos, como en relaciones de pareja, padres e hijos, o entre otros miembros de la familia (21).

El abandono familiar de una persona de la tercera edad se caracteriza por la falta de cumplimiento de los deberes de cuidado hacia el adulto mayor por parte de un miembro de la familia. Este abandono puede dar lugar a situaciones de violencia, generando conflictos diarios que impactan en la salud mental del anciano. Los síntomas incluyen acciones malintencionadas, miedos persistentes, trastornos alimentarios y del sueño. Cuando un anciano experimenta abandono social, se enfrenta a la ausencia de atención y cuidado por parte de sus familiares, afectando especialmente sus aspectos psicológicos y emocionales. Estos ancianos a menudo experimentan depresión, rechazan la alimentación y, en casos extremos, pueden albergar pensamientos suicidas. La falta de apoyo social y familiar tiene consecuencias graves en la salud y bienestar de las personas mayores (22).

Motivos del abandono familiar:

Uno de los motivos frecuentes de abandono familiar se vincula con el cese de la actividad laboral por parte de una persona mayor, ya que su falta de contribución económica puede ser percibida como una carga financiera para la familia. Esta situación puede desencadenar tensiones y conflictos que llevan a la desunión familiar, afectando las relaciones sociales y los sentimientos hacia la persona mayor. La percepción de la vejez como una etapa asociada con enfermedades crónicas degenerativas y la disminución de la funcionalidad pueden contribuir al abandono por parte de la familia. En última instancia, el fortalecimiento de los lazos familiares y la comprensión de las necesidades de los adultos mayores son cruciales para mantener una red de apoyo sólida y saludable (23).

Factores determinantes del abandono familiar:

Los factores que contribuye al abandono familiar en adultos mayores son diversos y pueden variar según cada situación. La edad juega un papel importante, ya que el envejecimiento conlleva desafíos de salud y una mayor dependencia, lo que puede afectar la capacidad de los familiares para cuidar adecuadamente. Además, las expectativas de género y los roles tradicionales, pueden influir en la disposición de la familia para brindar cuidado, especialmente en culturas donde se espera que las mujeres asuman un papel principal en el cuidado de los mayores. Los antecedentes culturales y la procedencia también son importante, ya que las diferentes culturas tienen diferentes expectativas sobre el cuidado de los mayores y la responsabilidad familiar. Las creencias religiosas, el estado civil pueden influir en las actitudes hacia el cuidado familiar y las decisiones relacionadas con él. El nivel de educación también puede desempeñar un papel en la capacidad de comunicar necesidades y preferencias relacionadas con el cuidado, así como en la toma de deserciones sobre el cuidado familiar. Además, la profesión de los hijos y la distribución de responsabilidades entre ellos pueden afectar la disponibilidad de tiempo y recursos para cuidar a los padres mayores. Por ejemplo, aquellos con trabajos que requieren mucho tiempo pueden tener dificultades para brindar el cuidado necesario. Estos factores interactúan de manera compleja y pueden determinar la dinámica familiar y el riesgo de abandono. Es importante abordar estos factores de manera integral para garantizar el bienestar y la atención adecuada para los adultos mayores (24).

Consecuencias del abandono familiar:

El abandono de personas de la tercera edad, ya sea mediante su institucionalización o debido a la declinación de los lazos sociofamiliares, acarrea diversas repercusiones adversas. La institucionalización puede inducir a la dependencia, la soledad, la apatía y el sedentarismo, incrementando el riesgo de discapacidad y una dependencia aguda. La violencia intrafamiliar dirigida hacia los ancianos, abarcando aspectos físicos, económicos, psicológicos y sexuales, también contribuye a un deterioro sustancial. Los adultos mayores experimentan las consecuencias biológicas del envejecimiento, expresadas en diversas enfermedades derivadas del declive fisiológico que se agudiza con el tiempo. La debilidad del sistema inmunológico los predispone a diversas dolencias, dando lugar a un deterioro físico que obstaculiza el mantenimiento de la funcionalidad y la independencia en las actividades diarias. Este declive físico puede estar asociado a condiciones patológicas o lesiones que afectan tanto las facultades físicas como mentales de la población anciana (25).

Tipos de abandono familiar:

Existen varios tipos de abandono familiar:

Abandono emocional:

Este tipo de abandono se refiere a la falta de apoyo emocional y afectivo por parte de los miembros de la familia. Puede manifestarse en la ausencia de expresiones de cariño, comprensión o interés emocional hacia un individuo, lo que puede tener consecuencias significativas en su bienestar psicológico (26).

Abandono económico:

Se caracteriza por la falta de respaldo financiero hacia un miembro de la familia. Esto puede incluir la omisión de proporcionar recursos económicos básicos para cubrir necesidades como alimentación, vivienda, atención médica y educación. El abandono económico puede dejar a la persona en una situación de vulnerabilidad y afectar su calidad de vida (26).

Abandono social:

Este tipo de abandono implica la falta de apoyo y participación social hacia un individuo. Se manifiesta cuando los miembros de la familia se distancian socialmente, ignoran las necesidades sociales o excluyen a la persona de actividades familiares o eventos sociales, lo que puede generar sentimientos de aislamiento y soledad (26).

Abandono por rechazo:

Ocurre cuando un miembro de la familia es excluido, ignorado o rechazado deliberadamente por el resto de la familia. Este tipo de abandono puede deberse a diferencias personales, conflictos o prejuicios, y puede tener un impacto devastador en la autoestima y el bienestar emocional del individuo afectado (26).

### **1.2.3. Teorías de enfermería relacionadas a la depresión y abandono familiar en los adultos mayores:**

Existen varias teorías de enfermería que se pueden aplicar al estudio y abordaje de la depresión y el abandono familiar en adultos mayores.

Teoría de Enfermería de Dorothea Orem:

Autocuidado: Orem sostiene que los individuos tienen la capacidad y responsabilidad de cuidar de sí mismos. La depresión en adultos mayores podría estar relacionada con la falta de autocuidado o la incapacidad para realizar actividades diarias (27).

Déficit de autocuidado: La teoría de Orem podría aplicarse para identificar y abordar las limitaciones en el autocuidado que contribuyen a la depresión en adultos mayores, así como para fomentar estrategias de autocuidado (27).

Teoría del Déficit de Jean Watson:

Cuidado transpersonal: Watson destaca la importancia del cuidado enfermero como una relación humana significativa. La depresión y el abandono familiar pueden considerarse como déficits en la interacción transpersonal y el apoyo emocional (28).

### 1.3 Definición de términos básicos

**La depresión:** Se define como una patología que se distingue por la presencia constante de melancolía y la disminución de interés en aquellas actividades usualmente placenteras, acompañada de la incapacidad para ejecutar las tareas cotidianas, extendiéndose este estado de afectación por un período mínimo de dos semanas (16).

**Abandono familiar:** se conceptualiza como "la renuncia deliberada y duradera al cuidado de una persona mayor" (30).

**Adulto mayor:** Se refiere a individuos que han alcanzado una etapa avanzada en la vida y han superado la edad adulta, generalmente comprendida a partir de los 60 años en adelante. Esta categorización se basa en criterios biológicos y demográficos, considerando el envejecimiento como un proceso natural asociado con el paso del tiempo (31).

**Asilo de anciano:** Se definen como instalaciones especializadas en el cuidado de personas mayores, ofreciendo una diversidad de servicios de salud y atención personalizada (32).

## **CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Descripción del problema**

Conforme a los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha observado una tendencia ascendente en la longevidad humana a lo largo de los años. Esta fenomenología se manifiesta a través del notable aumento en la proporción de individuos de la tercera edad en diversas naciones, lo cual denota un progreso en las estrategias de salud pública y el desenvolvimiento socioeconómico. Se estima que, en el período comprendido entre 2015 y 2050, la demografía de adultos mayores experimentará un incremento del 12% al 22% a nivel global. No obstante, subsiste una problemática sustancial que persiste como desafío para la sociedad, la cual radica en abogar por la mejora de la calidad de vida y el bienestar psicológico de este segmento poblacional (33).

En el año 2020, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, abordando la problemática de la inadecuada atención a la salud mental de la población adulta mayor, emprendió un estudio epidemiológico cuyos resultados indicaron que "la prevalencia de la depresión en el grupo poblacional mayor de 60 años alcanza el 3.8% del total". En respuesta a esta situación, las cifras reflejan la escasa contribución por parte del gobierno y las entidades sanitarias, evidenciando una falta de atención hacia la preocupación y el cuidado de la salud mental como elemento esencial para un envejecimiento saludable. En la actualidad, la depresión en este segmento demográfico no recibe diagnósticos oportunos en las instituciones de salud, ya que se cataloga como una "situación común" en esta etapa de la vida. Esta percepción conlleva un rendimiento inferior en comparación con otros adultos mayores que padecen diferentes enfermedades (34).

La problemática de la depresión constituye un desafío significativo en el ámbito de la salud mental. Esta condición afecta a individuos de diversas edades, géneros y trasfondos, pero presenta desafíos particulares cuando se observa en la población adulta mayor. En muchos casos, la depresión en este grupo demográfico no es debidamente reconocida ni diagnosticada al tiempo. Factores como la percepción errónea de los síntomas como parte normal del envejecimiento, el estigma asociado a las enfermedades mentales y la falta de conciencia tanto en el público como en los profesionales de la salud contribuyen a este subdiagnóstico (35).

La problemática de la depresión y el abandono familiar en adultos mayores en Loreto refleja una realidad compleja que afecta la salud mental y el bienestar emocional de esta población. La depresión en los adultos mayores puede surgir como resultado de diversas situaciones, y el abandono familiar es una de las circunstancias más preocupantes (35).

En Loreto, pueden existir factores socioeconómicos, culturales y geográficos que contribuyen a la falta de atención y apoyo a los adultos mayores, exacerbando su vulnerabilidad emocional. La falta de recursos y servicios especializados para la atención de la salud mental en la región puede agravar aún más la situación (35).

El abandono familiar puede deberse a la migración de los familiares en busca de oportunidades laborales o educativas, dejando a los adultos mayores en situaciones de soledad y desamparo. Además, factores como la falta de conciencia sobre la importancia de la salud mental en la vejez y los estigmas asociados a las enfermedades mentales pueden contribuir al abandono emocional (35).

Es esencial abordar estas problemáticas desde un enfoque integral, que incluya la sensibilización de la sociedad sobre la importancia de cuidar la salud mental de los adultos mayores, la implementación de programas de apoyo social y emocional, y el fortalecimiento de los servicios de atención médica especializada. En salud mental en la región de Loreto. La colaboración entre instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y la comunidad local es crucial para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de los adultos mayores afectados por la depresión y el abandono familiar en esta región (35).

El profesional de enfermería, cuya misión primordial es salvar la salud integral de las personas, desempeña roles fundamentales como asistente, mediador y apoyo, sin distinción de edad, género, raza o creencias. Su capacidad para colaborar con otras disciplinas de la salud y diseñar planes de trabajo contribuye a la mejora de la calidad de vida de los individuos (35).

Durante mi internado clínico como estudiante de enfermería, tuve la oportunidad de interactuar con adultos mayores en diversos entornos de atención, como centros de salud, hospitales y centros integrales dedicados a este grupo etario. La mayoría de ellos expresan sentirse solos, percibiéndose como una carga para sus familias y enfrentan múltiples enfermedades. En las entrevistas, manifestaron frases como "me siento inútil y una carga para mi familia", "vivo solo y mis hijos no me visitan", o "desde que mi esposo falleció, siento que soy una molestia para mi hijo".

En vista de todas las consideraciones expuestas, el propósito de este trabajo es introducir el siguiente interrogante: ¿Cuál es la

relación entre de depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024?

## **2.2. Formulación del problema**

### **2.2.1. Problema general:**

- ¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024?

### **2.2.2. Problemas específicos:**

- ¿Cuál es el nivel de depresión en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024?
- ¿Cómo identificar la presencia o ausencia de abandono familiar en los adultos mayores en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024?
- ¿Existe relación entre la depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024?

## **2.3. Objetivos**

### **2.3.1. Objetivo General**

- Determinar la relación entre la depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024.

### **2.3.2. Objetivos específicos:**

- Medir el nivel de depresión en los adultos mayores en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024.
- Identificar la presencia o ausencia de abandono familiar en los adultos mayores en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024.
- Identificar la relación entre la depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024.

### **2.4. Hipótesis**

H1: Existe relación entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024.

H0: No existe relación entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024.

### **2.5. Variables**

#### **2.5.1. Identificación de variables**

Variable independiente: Abandono Familiar

Variable dependiente: Depresión

#### **2.5.2. Definición Conceptual y operacional de las variables:**

**Variable 1: Abandono familiar:**

**Definición conceptual:**

El abandono familiar se define como la falta de intervenciones y consideraciones por parte de los miembros del hogar, generando principalmente trastornos emocionales y mentales en las personas de edad avanzada.

**Definición operacional:**

La operacionalización conceptual del abandono familiar se lleva a cabo considerando la ausencia de algún miembro de la familia en los aspectos emocional, económica y social, así como el rechazo del adulto mayor por parte de su núcleo familiar. En este contexto, se establece que, si presenta abandono familiar en un rango de 0 a 7 puntos, y no presenta abandono familiar en un rango de 8 a 14 puntos.

**Variable 2: Depresión****Definición Conceptual:**

La depresión se define como un trastorno mental caracterizado por la experimentación de sentimientos de inutilidad, culpa, impotencia y una profunda desesperanza. Este estado de tristeza carece de justificación aparente y se presenta de manera significativa y persistente.

**Definición Operacional:**

La operacionalización conceptual de la depresión en adultos mayores se lleva a cabo mediante la evaluación de la transformación emocional del individuo, categorizándola de la siguiente manera: se considera normal en un rango de 0 a 4 puntos, depresión leve de 5 a 8 puntos, depresión moderada de 9 a 11 puntos y depresión severa de 12 a 15 puntos.

### 2.5.3. Operacionalización De Variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
<b>Abandono Familiar</b>	El abandono familiar se define como la falta de intervenciones y consideraciones por parte de los miembros del hogar, generando principalmente trastornos emocionales y mentales en las personas de edad avanzada.	La operacionalización conceptual del abandono familiar se lleva a cabo considerando la ausencia de algún miembro de la familia en los aspectos emocional, económica y social, así como el rechazo del adulto mayor por parte de su núcleo familiar. En este contexto, se establece que, si presenta abandono familiar en un rango de 0 a 7 puntos, y no presenta abandono familiar en un rango de 8 a 14 puntos.	<b>Presencia de abandono familiar</b>	Presenta abandono familiar = 0 a 7 puntos  No presenta abandono familiar de 8 a 14 puntos	<b>Nominal</b>
<b>Depresión</b>	La depresión se define como un trastorno mental caracterizado por la experimentación de sentimientos de inutilidad, culpa, impotencia y una profunda desesperanza. Este estado de tristeza carece de justificación aparente y se presenta de manera significativa y persistente.	La operacionalización conceptual de la depresión en adultos mayores se lleva a cabo mediante la evaluación de la transformación emocional del individuo, categorizándola de la siguiente manera: se considera normal en un rango de 0 a 4 puntos, depresión leve de 5 a 8 puntos, depresión moderada de 9 a 11 puntos y depresión severa de 12 a 15 puntos.	<b>Nivel de depresión</b>	Normal = 0 a 4 puntos  Depresión leve= 5 a 8 puntos  Depresión moderada = 9 a 11 puntos  Depresión grave de 12 a 15 puntos	<b>Nominal</b>

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y Diseño de investigación:

La propuesta de investigación fue de tipo descriptiva, cuantitativa, transversal y retrospectiva.

**Descriptiva:** Se enfocó en describir, explicar y validar hallazgos, utilizando el análisis como método para registrar e interpretar la naturaleza actual y la composición de los fenómenos.

**Cuantitativa:** Se centró en analizar universos medibles y cuantificables, traduciendo observaciones en valores numéricos.

**Transversal:** Recopiló datos en un solo momento con el propósito de describir variables y analizar su impacto e interrelaciones en ese instante.

**Prospectiva:** La recolección de datos se realizó en el momento en que ocurrieron los fenómenos.

**Diseño de la investigación:** La investigación adoptó un enfoque no experimental y transversal, ya que no se manipularon las variables, se estudiaron en su estado natural y se recopilaron datos en un período determinado en una sola instancia.

#### Área de estudio:

C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís"

El esquema fue el siguiente.

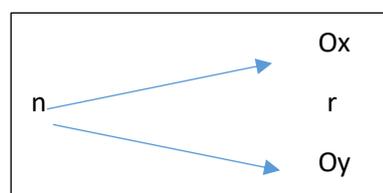
#### Donde.

n = Muestra

Ox, = Variable 1 (Abandono Familiar)

Oy = Variable 2 (Depresión).

r = Relación que se busca entre las variables de estudio.



### 3.2. Población y muestra:

La población estuvo constituida por un total de 150 adultos mayores del C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís".

#### Muestra

La muestra, fue obtenida de la población en estudio, aplicando una fórmula estadística para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N = Población

n = tamaño de muestra

p = 50% Probabilidad de participación de los adultos mayores.

q = 50% Probabilidad de no participación de los adultos mayores.

E = Error estándar de la estimación que debe ser 0,05

Z = 1,96 Coeficiente de confianza para 95% de confianza.

$$n = \frac{150 (1,96)^2 (0,50) (0,50)}{(0,05)^2 (150-1) + (1,96)^2 (0,50) (0,50)}$$

n = 108 calculado en epi info

El tamaño de la muestra, estuvo constituida por 108 adultos mayores del C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís".

El tipo de muestreo, fue el probabilístico al azar simple, para que todos los adultos mayores del C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís" tengan la misma oportunidad de ser seleccionados para

participar, siempre y cuando cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

**Tamaño de la Muestra:**

La muestra estuvo conformada 108 adulto mayores del C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís".

**Criterios de Selección**

→ **Criterio de Inclusión:**

- Adultos mayores de sexo masculino y femenino que pertenecieron al C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís".
- Adultos mayores de 65 años más que sepan leer y escribir.
- Adultos mayores sin problemas auditivos ni visuales.
- Adultos mayores que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

→ **Criterios de Exclusión:**

- Adultos mayores de sexo masculino y femenino que no pertenecieron al C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís".
- Adultos mayores menores de 65 años que no sepan leer y escribir.
- Adultos mayores con problemas auditivos y visuales.
- Adultos mayores que no aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

**3.3. Técnicas e instrumentos y Procedimientos, de recolección de datos.**

**Técnica:**

En la investigación, se empleó la técnica de encuesta, la cual posibilitará la obtención de información relevante a las variables de estudio, específicamente la depresión y el abandono familiar.

Los instrumentos utilizados en la investigación fueron cuestionarios específicos: la Escala de Depresión Geriátrica y la Escala de Abandono Familiar del Adulto Mayor.

La Escala de Depresión Geriátrica, Desarrollada por Yesavage y validada por la OMS en 2002. Tiene como propósito la evaluación del nivel de depresión en adultos mayores a través de dos dimensiones: desesperanza y estado de ánimo. Consiste en 15 ítems, donde las respuestas afirmativas a 10 preguntas indican un estado depresivo, y la negación de ciertas preguntas también sugieren la presencia de depresión. Su aplicación individual tiene una duración aproximada de 10 a 15 minutos. La interpretación de los resultados se basa en una escala que categoriza el nivel de presión como Normal (0-4 puntos), Leve (5-8 puntos), Moderado (9-11 puntos) y Grave (12-15 puntos). Este instrumento fue validado mediante el juicio de expertos y el coeficiente Alfa de Cronbach (0,78) para garantizar la consistencia y coherencia en los resultados psicométricos.

Por otro lado, la Escala de Abandono Familiar del Adulto Mayor, desarrollada por Cobeñas en 2018, tiene como objetivo medir el abandono familiar a través de cuatro dimensiones: económica, emocional, social y por rechazo. Consta de 14 ítems, donde las respuestas afirmativas reciben un puntaje de uno, y las negativas un puntaje de cero. Su aplicación individual también tiene una duración aproximada de 10 a 15 minutos. La interpretación de los resultados clasifica la presencia de abandono familiar como (0-7 puntos) y la ausencia de abandono familiar como (8-14 puntos). Este instrumento también fue sometido a validación mediante juicio de expertos y el coeficiente Alfa de Cronbach (0.959) para asegurar resultados consistentes y coherentes en términos psicométricos.

#### **Procedimiento de recolección de datos:**

- Se solicitó la autorización respectiva a través de la decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Científica del Perú (UCP) y al C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís", para la evaluación y autorización para la aplicación de los instrumentos de investigación teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad contra el covid-19.
- Una vez autorizado se coordinó con la encargada del C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís" para las facilidades de ejecución del trabajo de investigación.
- Se realizó las encuestas a los adultos mayores de los sujetos de la muestra previa firma del consentimiento informado.
- La recolección de datos se realizó durante 30 días entre los días lunes, martes, miércoles, jueves y viernes en el horario de (8:00 am – 12:00 horas).
- La recolección de los datos estuvo bajo la responsabilidad única y exclusiva del investigador.
- Se procedió al análisis e interpretación de datos.

#### **3.4. Procesamiento y análisis de datos**

Para el análisis estadístico, los datos recopilados fueron codificados y registrados en una matriz específicamente diseñada para este propósito utilizando el programa Microsoft Excel. Una vez completada, la base de datos se exportó al software estadístico SPSS v.25. Se utilizó el coeficiente de Pearson para las variables ordinales como el nivel de depresión y el abandono familiar. En esta plataforma, se realizaron tablas de frecuencia que se presentaron en

forma de tablas de contingencia y gráficos, todas diseñadas de acuerdo con los objetivos específicos del estudio. Este proceso facilitó un análisis detallado y coherente con los resultados esperados.

### **3.5 Aspectos éticos**

Los derechos humanos y los principios éticos y bioéticos básicos se protegieron durante todo el procedimiento de estudio de la siguiente manera:

**Autonomía:** Se respetó la Autonomía de los participantes durante la recolección de datos, permitiéndoles involucrarse de forma voluntaria y otorgar su consentimiento informado.

**Confidencialidad:** Se gestionaron los datos recolectados con estricta confidencialidad, asegurando que solo los investigadores tuvieran acceso a la información obtenida durante el proceso de recolección, preservando así la privacidad de los participantes.

**Beneficencia:** La información obtenida se utilizó exclusivamente con fines de investigación, buscando contribuir al avance del conocimiento científico y mejorar la comprensión de los temas investigados, sin causar perjuicio alguno a los participantes.

**No maleficencia:** Se implementaron medidas para garantizar la anonimidad de los datos, presentándolos de manera agregada y sin revelar información personal identificable. Se aseguró que la participación en el estudio no tuviera repercusiones negativas en el ámbito profesional o personal de los involucrados.

## CAPITULO IV. RESULTADOS

Tabla N°1: Características sociodemográficas de los adultos mayores adulto mayor en el C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís" Iquitos, 2024

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>
60 años	27	25%
70 años	12	11%
75 años	45	42%
80 años a más	24	22%
<b>Sexo</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>
Femenino	62	57%
Masculino	46	43%
<b>Lugar de nacimiento</b>		
Iquitos	27	25%
Lima	45	42%
Tarapoto	18	17%
Pucallpa	18	17%
<b>Religión</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>
Católico	60	56%
Evangélico	30	28%
Testigo de Jehová	6	6%
Cristiano	12	11%
<b>Estado civil</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>
Casado	27	25%
Divorciado	21	19%
Soltero	27	25%
Viudo	33	31%
<b>Profesión u oficio</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>
Agricultor	23	21%
Contador	13	12%
Domestica	58	54%
Profesor	13	12%
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>
Ilustrado	10	9%
Primaria	34	31%
Secundaria	36	33%
Superior	28	26%
<b>Hijos profesionales o no profesionales</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>
No	60	56%
Si	48	44%
<b>Número de hijos</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>
1--2	32	30%
3--4	17	16%
5--6	29	27%
Ninguno	30	28%

Fuente: Propia del autor.

En la tabla 1 se observa que el 42% de la muestra presenta una edad de 75 años, mientras que el 11% tiene 70 años. Respecto al sexo, el 57% corresponde a individuos de género femenino y el 43% a género masculino. En cuanto a la procedencia, el 42% de la población es originaria de Lima, mientras que el 17% proviene de Tarapoto y Pucallpa. En términos religiosos, el 56% se identifica como católico y el 6% como Testigo de Jehová. En el estado civil, el 31% se encuentra viudo y el 19% divorciado. En relación a la ocupación, el 54% desempeña labores domésticas, mientras que el 12% ha tenido experiencia laboral como contador o profesor. En cuanto al nivel educativo, el 33% ha alcanzado la educación secundaria, mientras que el 9% es analfabeto. Respecto a la composición familiar, el 56% tiene hijos no profesiones, mientras que el 44% si los tiene. Además, el 28% de la muestra no tiene descendencia, y el 16% tiene entre 3 y 4 hijos.

Tabla N°2: Relación entre la depresión y abandono familiar en el C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís" Iquitos, 2024

Nivel de depresión	Abandono familiar				Total	Co Pearson	
	No presenta		Si presenta				
	N	%	N	%			N
Normal	1	0.9%	3	2.8%	4	3.7%	0.654
Depresión leve	52	48.1%	24	22.2%	76	70.4%	
Depresión moderada	27	25%	1	0.9%	28	25.9%	
Depresión grave	0	0%	0	0%	0	0%	
Total	80	74.1%	28	25.9%	108	100%	

Fuente: Propia del autor.

En la tabla 2 se demuestra que, dentro del total del 100%, en términos de la correlación entre la depresión y el abandono familiar, se observa que el nivel de depresión normal se presenta en un 2.8% cuando hay abandono familiar y en un 0.9% cuando no lo hay. Respecto a la depresión leve, un 48.1% no muestra abandono familiar, mientras que un 22.2% sí lo experimenta. En cuanto a la depresión moderada, el 25% no presenta abandono familiar, mientras que el 0.9% sí lo hace. No se encontraron pruebas de depresión grave asociada con el abandono familiar.

Tabla N°3: Nivel de depresión en el C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís"  
Iquitos, 2024

<b>Nivel de Depresión</b>	<b>Encuestados</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	4	3.7%
Depresión Leve	76	70.4%
Depresión Moderado	28	25.9%
Depresión grave	0	0%
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>

Fuente: Propia del autor.

En la tabla 3 se advierte que el 70.4% de los ancianos encuestados en el C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís" exhibieron un nivel de depresión leve, sin presentar en ningún caso un nivel grave de depresión.

Tabla N°4: Abandono familiar en el C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís" Iquitos, 2024

<b>Abandono familiar</b>	<b>Encuestados</b>	<b>Porcentaje</b>
No presenta abandono familiar	53	49.1%
Presenta abandono familiar	55	50.9%
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

Fuente: Propia del autor.

En la tabla 4 se aprecia que el 50.9% de los ancianos encuestados en el C.A.R.P.A.M "San Francisco de Asís" manifestaron haber experimentado abandono familiar, mientras que el 49.1% restante no reportó haber sufrido tal situación.

Tabla N°5: Relación entre la depresión y abandono familiar en el C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís" Iquitos, 2024

Nivel de depresión	Abandono familiar				Total	Co Pearson		
	No presenta		Si presenta				N	%
	N	%	N	%				
Normal	1	0.9%	3	2.8%	4	3.7%		
Depresión leve	52	48.1%	24	22.2%	76	70.4%		
Depresión moderada	27	25%	1	0.9%	28	25.9%	0.654	
Depresión grave	0	0%	0	0%	0	0%		
Total	80	74.1%	28	25.9%	108	100%		

Fuente: Propia del autor.

Los resultados de la tabla 5 indican una correlación positiva significativa ( $p=0.654$ ) entre el grado de depresión y el abandono familiar. Por ende, se confirma la hipótesis alternativa, demostrando que existe una relación relevante entre la depresión y el abandono familiar en el C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís".

## CAPITULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. DISCUSIÓN

En el análisis sociodemográfico de los adultos mayores en estudio, se observa que el 42% de la muestra presenta una edad de 75 años, mientras que el 11% tiene 70 años. Respecto a la distribución por género, el 57% corresponde a individuos de género femenino y el 43% a género masculino. En términos de origen geográfico, el 42% de la población es originaria de Lima, mientras que el 17% proviene de Tarapoto y Pucallpa. En el aspecto religioso, el 56% se identifica como católico y el 6% como Testigo de Jehová. En relación al estado civil, el 31% se encuentra viudo y el 19% divorciado. En cuanto a la ocupación, el 54% se dedica a labores domésticas, mientras que el 12% ha tenido experiencia laboral como contador o profesor. Respecto al nivel educativo, el 33% ha alcanzado la educación secundaria, mientras que el 9% es analfabeto. En términos de composición familiar, el 56% tiene hijos no profesionales, mientras que el 44% si los tiene. Además, el 28% de la muestra no tiene descendencia, y el 16% tiene entre 3 y 4 hijos.

Es relevante destacar que estos resultados guardan **similitud** con el estudio realizado por Velezmoro (Chiclayo, 2021) sobre "Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020", donde se encontró una preponderancia de adultos mayores de género femenino, con edades entre 60 y 70 años, estado civil viudo y educación secundaria (9). Por otro lado, estos hallazgos **difieren** con la investigación llevada a cabo por Guedez (Iquitos, 2022) en su estudio titulado "Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor, de una Ipress I-III, del distrito de Belén, Iquitos, 2022", donde se encontró que, del total de 50 adultos mayores encuestados en el distrito de Belén, el 54% tenía entre 70 y 75 años. En cuanto al sexo,

el 62% eran masculinos, el 42% estaban casados y el 36% tenía instrucción secundaria. Entre los adultos mayores encuestados, el 42% vivía con esposos e hijos (10).

Desde la perspectiva de enfermería, estos resultados resaltan la importancia de comprender las características sociodemográficas de la población adulta mayor para adaptar y diseñar intervenciones de atención de salud que satisfagan sus necesidades específicas. Además, evidencian la diversidad en los contextos sociodemográficos de los adultos mayores, lo que destaca la necesidad de abordajes individualizados y culturalmente sensibles en la prestación de cuidados de enfermería.

En lo referente a la relación entre la depresión y el abandono familiar en adultos mayores, se observó que el nivel de depresión normal se presenta en un 2.8% cuando se da el abandono familiar, mientras que, en ausencia de este, dicho nivel es del 0.9%. Respecto a la depresión leve, el 48.1% no muestra abandono familiar, mientras que el 22.2% sí lo experimenta. En cuanto a la depresión moderada, el 25% no presenta abandono familiar, mientras que el 0.9% sí lo hace. No se hallaron pruebas de depresión grave asociada con el abandono familiar.

Estos resultados son **similares** a los obtenidos por Velezmoro (Chiclayo, 2021) en su estudio titulado "Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020", donde se encontró que el 70.2% de los adultos mayores presentaba un nivel de depresión leve y el 50.9% experimentó abandono familiar (9). Sin embargo, **difieren** de los resultados de Chancasanampa y Gutiérrez (Huancayo, 2022) en su estudio titulado "Depresión y abandono familiar en adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo 2021". En este último estudio, se

observó que el 30% de los adultos mayores presentaba depresión leve, el 37.14% experimentaba depresión moderada y el 32.86% sufría de depresión severa. En cuanto al abandono familiar, el 65.71% exhibía abandono material, el 68.57% evidenciaba abandono moral, y el 82.86% manifestaba abandono familiar (7).

Desde una perspectiva de enfermería, estos hallazgos destacan la importancia de abordar tanto la depresión como el abandono familiar en adultos mayores como problemas interrelacionados que requieren una atención integral. La identificación temprana del abandono familiar y su asociación con diferentes niveles de depresión puede guiar las intervenciones de enfermería para abordar tanto los aspectos emocionales como sociales de la salud de los adultos mayores.

Es fundamental que los profesionales de enfermería trabajen en colaboración con otros miembros del equipo de atención médica y social para diseñar estrategias de intervención personalizadas que aborden las necesidades específicas de cada individuo. Esto puede implicar la implementación de programas de apoyo psicosocial, la promoción de redes de apoyo comunitario, y la educación y capacitación de familiares y cuidadores sobre la importancia del apoyo emocional y social en el bienestar de los adultos mayores.

En relación al nivel de depresión, se observó que el 70.4% de los adultos mayores exhibieron un nivel de depresión leve, sin presentar en ningún caso un nivel grave de depresión. Estos hallazgos guardan **similitud** con el estudio de Pacheco (Guayaquil, 2021) en su investigación titulada "Depresión y abandono familiar del adulto mayor en los Consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Primavera 2, año 2021", donde se observó que predominó en un 56.3% el nivel leve y establecido (2).

Sin embargo, estos resultados **difieren** de lo encontrado por Chancasanampa y Gutiérrez (Huancayo, 2022) en su estudio titulado "Depresión y abandono familiar en adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo 2021", cuyos resultados mostraron que el 30% de los adultos mayores presentaban depresión leve, el 37.14% experimentaba depresión moderada y el 32.86% sufría de depresión severa. Estas discrepancias podrían deberse a diferencias en la población estudiada, en los métodos de evaluación o en los contextos socioculturales específicos de cada estudio (7).

Desde la perspectiva de enfermería, estos resultados subrayan la importancia de detectar tempranamente la depresión leve en adultos mayores y de intervenir de manera proactiva para prevenir su progresión. Los profesionales de enfermería pueden desempeñar un papel clave en la identificación de signos de depresión y en la implementación de estrategias de apoyo emocional y social. Es esencial abordar el tema del abandono familiar considerando factores sociales, culturales y familiares, y trabajar en colaboración con otros profesionales para desarrollar planes de cuidado personalizados que satisfagan las necesidades individuales de cada adulto mayor. En última instancia, el objetivo es promover el bienestar integral y la calidad de vida en la población de adultos mayores.

En cuanto al abandono familiar, se encontró que el 50.9% de los adultos mayores reportaron haber experimentado esta situación, mientras que el 49.1% restante no lo hizo. Estos resultados son **similares** con el estudio de Velezmoro (Chiclayo, 2021) sobre "Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020", donde se observó que la mayoría de los adultos mayores no recibían suficiente apoyo material y moral de

sus hijos o familiares, lo que incluye aspectos como vestimenta, alimentación, salud, recreación y apoyo económico (9). Estos hallazgos también son **similares** con lo encontrado por Pacheco (Guayaquil, 2021) en su estudio sobre "Depresión y abandono familiar del adulto mayor en los Consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Primavera 2, año 2021", donde se destacó que el grado medio de abandono prevaleció en un 67%. Estos resultados resaltan la necesidad de brindar un mayor apoyo a los adultos mayores por parte de sus familias y comunidades para mejorar su bienestar emocional y social (2).

Desde el campo de la enfermería, estos resultados resaltan la importancia de abordar el abandono familiar en adultos mayores. Los enfermeros pueden jugar un papel fundamental al identificar y comprender las necesidades específicas de cada individuo, brindando apoyo emocional y educación a las familias sobre la importancia del cuidado continuo. Además, pueden colaborar con otros profesionales para coordinar servicios comunitarios que beneficien a los adultos mayores en situación de abandono, promoviendo así su bienestar integral.

Se identificó una correlación positiva significativa ( $p=0.654$ ) entre el grado de depresión y el abandono familiar en el C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís", confirmando así la hipótesis alternativa y demostrando una relación relevante entre ambos factores. Estos resultados son **similares** con la investigación realizada por Huertas y Rivera (Lima, 2023) en su estudio sobre "Abandono familiar y depresión en los adultos mayores del programa TAYTA WASI, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2022", donde se encontró una correlación directa entre ambas variables, con un valor de  $p$  menor a 0.05 y un coeficiente de correlación de 0.610 (6). Asimismo, concuerdan con el estudio de Velezmoro

(Chiclayo, 2021) sobre "Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020", donde se estableció una relación significativa entre la depresión y el abandono familiar en el asilo de ancianos San José ( $p=0.000$ ) (9).

Estos hallazgos subrayan la importancia para los profesionales de enfermería de reconocer y abordar la relación entre la depresión y el abandono familiar en adultos mayores. Dicha correlación significa que el apoyo social y emocional es crucial para mitigar los efectos negativos de la depresión en esta población. Los enfermeros pueden desempeñar un papel clave al proporcionar intervenciones de apoyo psicosocial, educación a las familias sobre la importancia del cuidado continuo y colaborar con otros profesionales para garantizar un enfoque integral en la atención de los adultos mayores.

## 5.2. CONCLUSIONES

Después de analizar los datos recopilados en el estudio realizado en el Centro de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (C.A.R.P.A.M.) "San Francisco de Asís", se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Los datos demográficos muestran una muestra predominantemente compuesta por personas de 75 años de edad (42%) y de género femenino (57%). La mayoría procede de Lima (42%) y se identifica como católica (56%). Además, el estado civil, ocupación y nivel educativo varían ampliamente dentro de la muestra.
2. Se evidenció una correlación significativa entre la depresión y el abandono familiar. Los porcentajes muestran que la depresión normal se presenta en un 2.8% con abandono familiar, en comparación con un 0.9% sin él. Para la depresión leve, el 48.1% no muestra abandono familiar, mientras que el 22.2% sí lo experimenta. En cuanto a la depresión moderada, el 25% no presenta abandono familiar, frente al 0.9% que sí lo hace. No se hallaron casos de depresión grave asociada con el abandono familiar.
3. Según los Niveles de Depresión se destaca que el 70.4% de los ancianos encuestados exhibieron un nivel de depresión leve, sin llegar a niveles graves en ningún caso.
4. Aproximadamente la mitad de los ancianos encuestados en el C.A.R.P.A.M "San Francisco de Asís" (50.9%) manifestaron haber experimentado abandono familiar, mientras que el 49.1% restante no reportó haber sufrido tal situación.

5. Se encontró una correlación significativa ( $p=0.654$ ) entre el grado de depresión y el abandono familiar, lo que confirma la hipótesis alternativa y demuestra una relación relevante entre estos dos factores en el C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís".

### 5.3. RECOMENDACIONES

- A las autoridades, profesores y estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Científica del Perú: Se insta a promover la realización de investigaciones adicionales que profundicen en la relación entre la depresión y el abandono familiar en la población de adultos mayores del asilo. Estos estudios pueden proporcionar una comprensión más completa de los factores que influyen en la salud mental y emocional de los residentes.
- A los líderes del ámbito sanitario del C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís": Se recomienda implementar programas de capacitación y actualización para el personal de salud del asilo, con un enfoque específico en la evaluación y manejo de la depresión y el abandono familiar en los adultos mayores. Además, es importante establecer protocolos y herramientas de evaluación estandarizados para identificar y monitorear estos problemas de manera efectiva.
- Al personal del C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís": Se enfatiza la importancia de brindar una atención centrada en la persona a los residentes del asilo, teniendo en cuenta las necesidades individuales relacionadas con la depresión y el abandono familiar.
- Facilitar el acceso a servicios de apoyo y rehabilitación: Se sugiere garantizar que los residentes del asilo tengan acceso a servicios de apoyo y rehabilitación para abordar la depresión y el impacto del abandono familiar en su calidad de vida. Estos servicios pueden incluir terapias psicológicas, actividades recreativas y sociales, así como programas de apoyo emocional.
- A los adultos mayores: Se les anima a adoptar hábitos de vida saludables que promuevan su bienestar emocional y cognitivo, y se les insta a buscar ayuda profesional en caso de experimentar síntomas de depresión o enfrentar situaciones de abandono familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores-Tomalá Á. Abandono Familiar y Estado Emocional de los Adultos Mayores del Barrio Paraíso del Cantón Salinas. 1. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2023. Report No: 2.
2. Pacheco Mallea L. Depresión y abandono familiar del adulto mayor. Consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Primavera 2. 1. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil; 2022. Report No: 2.
3. López MA. Abandono y depresión en los adultos mayores en el centro gerontológico CAIAM PATATE. Tesis. Ecuador: Universidad técnica de Ambato, Ambato; 2021. Report No: 1.
4. Hernández GP. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 3 Aldama, Chihuahua, México. 1. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Chihuahua; 2020. Report No.: 24.
5. Bulnes Garcia, Lima Lizano D. Abandono familiar y su influencia en la depresión de los residentes del Cargo Ignacia Rodolfo viuda de Canevaro, Rímac. 1. Lima: Universidad Señor de Sipán. Facultad de Derecho y Humanidades, Rimac; 2022. Report No.: 2.
6. Huerta Vargas P. Abandono familiar y depresión en los adultos mayores del programa TAYTA WASI, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima. Tesis. Lima: Universidad Peruana de los Andes, Lima; 2022. Report No.: 1.
7. Pocomucha CJC. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor del Centro de Salud Pucará, Huancayo. Tesis. Huancayo: Universidad Continental, Huancayo; 2021. Report No.: 1.

8. Failoc-Rojas Virgilio E. DPMA. Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. rev.colomb.psiquiater. [Internet]. 2022 Diciembre; 1(4).
9. Seshira V. Depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos San José. Tesis. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan, Pimentel; 2020. Report No.: 1.
10. Guedez Alvarado de Apagueño II. Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor, de una Ipress I-III, del distrito de Belén, Iquitos. Tesis. Iquitos: Universidad Científica del Perú, Loreto; 2022. Report No.: 1.
11. Mori Poetiza J. Nivel de depresión en adultos mayores albergados en el asilo de ancianos "San Francisco de Asis", Iquitos. Tesis. Iquitos: Universidad Científica del Perú, Loreto; 2020. Report No.: 1.
12. Reymo Valles Vasquez K. Funcionalidad Familiar y Abandono de Adultos Mayores de la Institución Prestadora de Servicio de Salud 9 de octubre Iquitos. Tesis. Iquito: Universidad Nacional de La amazonia Peruana, Loreto; 2019. Report No.: 1.
13. OMS. Depresión [Internet]. Washington: Oficina Regional para las Américas. [Online]; 2020 [cited 2024 Febrero 20. Available from: <http://www.who.int/topics/depression/es>.
14. OPS Opds. Depresión. [Online].; 2021 [cited 2024 Febrero 20. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad%20que%20se%20caracteriza%20por%20una,durante%20al%20menos%20dos%20semanas>

15. Corea M. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Méd Hondur. 2021 Enero; 89(1).
16. OMS. Depresión. [Online]; 2023 [cited 2024 Febrero 20. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad\\_source=1&gclid=EAlaIqobChMIociVgqq7hAMVRFhIAB3uNwxNEAAYASAAEqLxifD\\_BwE](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=EAlaIqobChMIociVgqq7hAMVRFhIAB3uNwxNEAAYASAAEqLxifD_BwE).
17. García J. Guías de autoayuda ¿cómo puedo ayudar a un amigo o familiar con depresión. [Online].; 2019 [cited 2024 Febrero 20. Available from: <http://enfermeriacomunitaria.org/>.
18. MSD. Depresión. [Online]; 2021 [cited 2024 Febrero 20. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>.
19. OMS. Décima Revisión de la Clasificación Trastornos mentales y del comportamiento. 2020; 1(2).
20. ING. Escala de Depresión Geriátrica. [Online]; 2019 [cited 2024 Febrero 20. Available from: [http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod\\_resource/content/19/Repositorio\\_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO\\_I/UNIDAD\\_3/GDS.pdf](http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_I/UNIDAD_3/GDS.pdf)
21. Arreaga Farías G. El abandono como el escape del vínculo matrimonial y sus efectos secundarios. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2021 Abril; 1(2).
22. Mendoza. Análisis Cualitativo de la Situación del Adulto Mayor en Zonas Marginadas.. [Online].; 2020 [cited 2024 Febrero 20. Available from: [www.mex.opsoms.org/documentos/publicaciones/hacia/ao2.pdf](http://www.mex.opsoms.org/documentos/publicaciones/hacia/ao2.pdf).

23. Villarroel J. Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2021 Abril; 2.
24. Romero Z. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Pap. poblad.* 2017 Agosto; 1(2).
25. Abramson L. Teoría de la Depresión por Desesperanza: Aportaciones Recientes. [Online]; 2019 [cited 2024 Febrero 20. Available from: <http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-1997-2C483226-C41AC2BF-E6FF-B2B50A1DAEB4/PDF>
26. Montagun N. Abandono emocional: ¿qué es y cómo nos puede afectar? [Online].; 2019 [cited 2024 Febrero 20. Available from: <https://psicologiaymente.com/psicologia/abandono-emocional>
27. Naranjo Hernández Y. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit [Internet]*. 2019 Diciembre; 1(20).
28. Esther. IM. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev Cubana Enfermer [Internet]*. 2015 Enero; 31(3).
29. Medicina E. Modelo de adaptación de Callista Roy. [Online].; 2023 [cited 2024 Febrero 20. Available from: <https://www.estudiosmedicina.com/que-es-el-modelo-de-adaptacion-de-callista-roy-una-teoria-innovadora-para-el-cuidado-de-la-salud/>.
30. Cuidun. ¿Abandonarías a tus padres cuando envejeczan? [Online].; 2021 [cited 2024 Febrero 20. Available from: <https://www.cuidum.com/blog/abandonarias-a-tus->

[padres/#:~:text=El%20abandono%20de%20ancianos%20se,permanente%20de%20una%20persona%20mayor%E2%80%9D.](#)

31. Social M. Envejecimiento y Vejez. [Online]; 2019 [cited 2024 Febrero 20. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>.
32. AGING N. Establecimientos residenciales, centros de vida asistida y asilos de ancianos. [Online].; 2021 [cited 2024 Febrero 20. Available from: <https://www.nia.nih.gov/espanol/asilo-ancianos/establecimientos-residenciales-centros-vida-asistida-asilos-ancianos#:~:text=Los%20asilos%20de%20ancianos%2C%20tambi%C3%A9n,los%20centros%20de%20vida%20asistida>.
33. OMS Omdls. Envejecimiento y salud. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 25. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
34. INSM IndSM. Estudios Epidemiológicos de Salud Mental. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 25. Available from: <https://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>.
35. Fuhrmann C. La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. Revista Cubana de Salud Pública. 2017 Octubre; 1(4).

# **ANEXOS**

## ANEXO 1 MATIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTÉSIS	VARIABLES	DIMENSION/ Indicador	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de depresión en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024?</p> <p>¿Cómo identificar la presencia o ausencia de abandono familiar en los adultos mayores en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024?</p> <p>¿Existe relación entre la depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre la depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Medir el nivel de depresión en los adultos mayores en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024.</p> <p>Identificar la presencia o ausencia de abandono familiar en los adultos mayores en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024.</p>	<p>H1: Existe relación entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024.</p> <p>H0: No existe relación entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024.</p>	<p><b>Variable 1</b> <b>Abandono familiar</b></p> <p><b>Variable 2</b> <b>Depresión</b></p>	<p><b>Presencia de abandono familiar</b></p> <p>Presenta abandono familiar = 0 a 7 puntos</p> <p>No presenta abandono familiar de 8 a 14 puntos</p> <p><b>Nivel de depresión</b></p> <p>Normal = 0 a 4 puntos</p> <p>Depresión leve = 5 a 8 puntos</p> <p>Depresión moderada = 9 a 11 puntos</p> <p>Depresión grave de 12 a 15 puntos</p>	<p><b>Tipo y Diseño de investigación:</b> La propuesta de investigación es de tipo descriptiva, cuantitativa, transversal y retrospectiva.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> La investigación adopta un enfoque no experimental y transversal.</p> <p><b>Población</b> La población estará constituida por un total de 150 adultos mayores del C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís".</p> <p><b>Muestra</b> El tamaño de la muestra, estará constituida por 108 adultos mayores del C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís".</p> <p>El tipo de muestreo, será el probabilístico al azar simple, para que todos los adultos mayores del C.A.R.P.A.M. "San Francisco de Asís" tengan la misma oportunidad de ser seleccionados para participar.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos y Procedimientos, de recolección de datos.</b> En la investigación, se empleará la técnica de encuesta, la cual posibilitará la obtención de información relevante a las variables de estudio, específicamente la depresión y el abandono familiar. Los instrumentos utilizados en la investigación serán cuestionarios específicos: la Escala de Depresión Geriátrica y la Escala de Abandono Familiar del Adulto Mayor.</p> <p><b>Procesamiento y Análisis de Datos</b> Para el análisis estadístico, los datos recopilados serán codificados y registrados en una matriz específicamente diseñada para este propósito utilizando el programa Microsoft Excel. Una vez completada, la base de datos se exportará al software estadístico SPSS v.25.</p>

## ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024”

- **Equipo de Investigador (nombre, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).**

Bach. Enf. Nelita Sanchez Canaquiri

Lic. Enf. Luz Angélica Noriega Chevez Dra.

Universidad Científica del Perú

- **Introducción / Propósito**

Srta., Sr (a), tenga Ud. Muy buenos días soy bachiller de enfermería de la Universidad Científica del Perú, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para informarle que estoy aplicando una entrevista sobre depresión y abandono familiar en el adulto mayor, estos datos son importantes para el estudio que estoy realizando titulado “Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024.” para obtener información respecto a la asociación de la variables depresión y abandono familiar a fin de optar el título profesional de licenciada en enfermería.

- **Objetivo General de la Investigación**

**Objetivo General**

Determinar la relación entre la depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Iquitos, 2024.

– **Participación**

Por lo tanto, necesitamos su valiosa participación en el estudio, ya que será voluntaria y no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

– **Procedimientos**

Usted tiene la libertad de elegir si participa en el estudio voluntariamente, previa firma del consentimiento informado, donde autoriza que se le aplique el instrumento de recolección de datos, respondiendo el cuestionario con sinceridad y permitir el uso de instrumento de recolección de datos como, cámara, filmadora y otros relacionados a la captación de imágenes del desarrollo de la entrevista, que tendrán una duración aproximadamente de 20 minutos.

– **Riesgos / incomodidades**

Si al participar en el estudio voluntariamente, previa firma del consentimiento informado, donde autoriza que se le aplique los instrumentos de recolección de datos. Si Ud. ve algunos Riesgos / incomodidades, podrá desistir de continuar participando sin dar explicación a los investigadores.

– **Beneficios**

La investigación contribuye a fortalecer los conocimientos en el campo de la salud, tanto a profesionales de la salud como a los usuarios de estos servicios. Por tanto, este estudio beneficiará a los adultos mayores para considerar la relación entra la depresión y el abandono familiar de los adultos mayores.

– **Alternativas**

Libre elección de participación con constatación de la firma del consentimiento informado. No obstante, se respetará el desistimiento por cualquier razón cuando le considere necesario.

– **Costos y Compensación**

La participación del adulto mayor en el estudio no demanda costo alguno. No se ofrece ningún tipo de compensación, ni pago alguno por su participación en la investigación.

– **Confidencialidad de la información**

Todos los datos que se obtenga de Ud. Será usado en forma anónima, se respetará la Confidencialidad de la información y serán utilizados únicamente por los investigadores con fines de investigación.

– **Problemas o preguntas**

Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda gustosamente serán absueltas o si desea algún tipo de información adicional se puede acercar a los investigadores en cualquier momento.

– **Recomendaciones:**

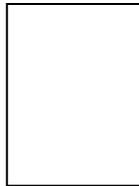
El estudio de investigación generará recomendaciones: a) A los participantes, b) A los profesionales de salud, c) A las instituciones formadoras de profesionales de la salud y afines, d) A la comunidad de la ciudad de Iquitos.

– **Consentimiento / Participación voluntaria**

Por favor coloque su firma y su huella digital al final de este formato, con lo cual Ud. Está dando la autorización para la participación de este estudio.

– **Firma del Consentimiento:**

He leído la información provista, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas me han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos del consentimiento que se me ha entregado y decido participar en forma voluntaria en la investigación. Firmo en señal de conformidad.



---

Nombres y firmas del participante o responsable legal

**ANEXO 03**  
**INSTRUMENTO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE TEST DE**  
**YESAVAGE GDS 15**

Código		1	0
1	¿Está usted básicamente satisfecho de su vida?	SI	NO
2	¿Ha abandonado muchas veces sus actividades e intereses?	SI	NO
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4	¿Se encuentra con frecuencia aburrido?	SI	NO
5	¿Está alegre y de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6	¿Teme que le vaya a suceder algo malo?	SI	NO
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8	¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?	SI	NO
9	¿Prefiere quedarse en casa más que salir fuera y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10	¿Siente que tiene más problemas con la memoria que la mayoría?	SI	NO
11	¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo ahora?	SI	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable en su situación actual?	SI	NO
13	¿Se siente usted lleno de energía?	SI	NO
14	¿Se encuentra usted sin esperanza ante su situación?	SI	NO
15	¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted?	SI	NO

#### ANEXO 04

### FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE TEST DE YESAVAGE GDS 15

<b>Escala de depresión geriátrica de test de Yesavage</b>	
Nombre del instrumento	Escala de depresión geriátrica de test de Yesavage GDS 15
Autor	Brink T.L, Yesavage J.A, Lum O
Año	1983
Objetivo	Medir el nivel de depresión en adultos mayores
Aplicación	Individual
Escala de medición	Nominal
Nº de ítems	15
Duración	10 a 15 minutos
Dimensiones	Desesperanza y estado de ánimo deprimido
Puntuaciones	SI=1 NO=0
Validez	Juicio de expertos
Confiabilidad	0.78
Categorías de interpretación	Normal = 0 a 4 puntos Depresión Leve= 5 a 8 puntos Depresión moderado = 9 a 11 puntos Depresión grave= 12 a 15 puntos

**ANEXO N° 05**  
**INSTRUMENTO ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR**

**DATOS DEMOGRÁFICOS**

**1. Edad**

- a. 65            b. 70            c. 75            d. 80 a más

**2. Sexo**

- a. Femenino            b. Masculino

**3. Lugar de nacimiento**

- a. Iquitos            b. Lima            c. Tarapoto            d. Pucallpa

**4. Religión**

- a. Católico(a)    b. Evangélico(a)    c. Testigo de Jehová    d. Cristiano (a)

**5. Estado civil**

- a. Casado (a)            b. Soltero (a)            c. Viudo (a)            d. Divorciado (a)

**6. Profesión u oficio**

- a. Domestica (o)    b. Contador            c. Profesor (a)            d. Agricultor

**7. Grado de instrucción**

- a. Primaria            b. Secundaria            c. Superior            d. Iltrado

**8. Hijos profesionales o no profesionales**

- a. Si            b. No

**9. Números de hijos**

- a. Ninguno    b. 1-2            c. 3-4            d. 5-6.

<b>Código</b>		1	0
	<b>Abandono emocional</b>	SI	NO
1	¿Ud. Aún tiene familia?	SI	NO
2	¿Tiene una buena relación con su familia?	SI	NO
3	¿Recibe usted visitas de algún familiar?	SI	NO
	<b>Abandono económico</b>		
4	¿En ocasiones en su hogar les faltó dinero?	SI	NO
5	¿Ud. recurría al ingreso de otro miembro de la familia para llegar a fin de mes?	SI	NO
6	¿Su ingreso era el único?	SI	NO
7	¿Si usted dejaba de percibir un ingreso fijo, era obligado a realizar cualquier trabajo?	SI	NO
	<b>Abandono social</b>		
8	¿Ud. ingreso a la institución de forma voluntaria?	SI	NO
9	¿Ud. lleva ingresado 2 años en esta institución?	SI	NO
	<b>Abandono por rechazo</b>		
10	¿Tiene usted algún problema al escuchar?	SI	NO
11	¿Tiene usted algún problema para caminar?	SI	NO
12	¿Tiene usted algún problema para ver?	SI	NO
13	¿Padece de alguna enfermedad?	SI	NO
14	¿Ud. ha sido víctima de golpes, insultos por parte de algún miembro de su familia?	SI	NO

## ANEXO N° 06

### FICHA TÉCNICA DE ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR

<b>Escala de abandono familiar del adulto mayor</b>	
Nombre del instrumento	Abandono familiar del adulto mayor
Autor	Cobeñas D.
Año	2018
Objetivo	Valorar si existe abandono familiar en las personas de la tercera edad
Aplicación	Individual
Escala de medición	Nominal
Nro. De Items	14
Duración	10 a 15 minutos
Dimensiones	Abandono emocional, abandono económico, abandono social y abandono por rechazo
Puntuaciones	SI=1 NO=0
Validez	Juicio de expertos
Confiabilidad	0,959
Categorías de interpretación	Presenta abandono familiar = 0 a 7 puntos  No presenta abandono familiar de 8 a 14 puntos.