



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ABANDONO FAMILIAR RELACIONADO A LA DEPRESIÓN EN  
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO  
DE SALUD MUÑANI AZÁNGARO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. MIRIAM ROXANA HUAHUACONDORI PUMA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

JULIACA – PERÚ

2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ABANDONO FAMILIAR RELACIONADO A LA DEPRESIÓN EN  
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO  
DE SALUD MUÑANI AZÁNGARO 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. MIRIAM ROXANA HUAHUACONDORI PUMA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

**:**

  
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

**PRIMER MIEMBRO**

**:**

  
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**SEGUNDO MIEMBRO**

**:**

  
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**ASESOR DE TESIS**

**:**

  
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :**

SALUD PÚBLICA - P07



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1217 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 26 de noviembre del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 2025 – 7624 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **ABANDONO FAMILIAR RELACIONADO A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MUÑANI AZÁNGARO 2024 p**

**CONSIDERANDO:**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

**SE RESUELVE**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** del bachiller: **HUAHUACONDORI PUMA MIRIAM ROXANA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- \* **Presidente** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- \* **1er. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- \* **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : **MIÉRCOLES 26 DE DICIEMBRE DEL 2025**  
**HORA** : **16:00 HORAS**  
**LOCAL** : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



**DISTRIBUCIÓN:**  
 - Jurados (3)  
 - Interesado (1)  
 - Asesor de Tesis (1)  
 - Archivo FCS 2025(1)

UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"RESOLUCIÓN N°10173-2025--FCS-UANCV

Juliaca, 15 de setiembre del 2025

**VISTOS:** Exp. 2025 -5101 presentado por el (la) egresado (a) HUAHUACONDORI PUMA MIRIAM ROXANA quién ha solicitado cambio del Asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**CONSIDERANDO:** Que, según Resolución N°507 -2025-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **ABANDONO FAMILIAR RELACIONADO A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MUÑANI AZÁNGARO 2024** para lo cual se asignó.

\* Asesor (a) : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de acuerdo a la resolución N° 269-2025-UANCV-CU-R, por motivos que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR el CAMBIO del ASESOR (A) designados a la (egresada) HUAHUACONDORI PUMA MIRIAM ROXANA, para la revisión del proyecto de investigación titulado **ABANDONO FAMILIAR RELACIONADO A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MUÑANI AZÁNGARO 2024** para optar al Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA debiendo quedar a partir de fecha.

\* Asesor (a) : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)  
- Archivo (1)



DISTRIBUCIÓN  
Jurados,  
EP. Obstetricia

**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N° 507 2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 30 de junio del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 154-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 27 de junio del egresado (a) **HUAHUACONDORI PUMA MIRIAM ROXANA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **ABANDONO FAMILIAR RELACIONADO A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MUÑANI AZÁNGARO 2024** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN EFERMERÍA**

**CONSIDERANDO;**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- \* **1er. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- \* **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **HUAHUACONDORI PUMA MIRIAM ROXANA** para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la tesis titulado: : **ABANDONO FAMILIAR RELACIONADO A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MUÑANI AZÁNGARO 2024** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, OB Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1042-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 16 de agosto del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 072-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 13 de agosto de la E.P. de Enfermería, folio 000093;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **HUAHUACONDORI PUMA MIRIAM ROXANA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **ABANDONO FAMILIAR RELACIONADO A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MUÑANI AZÁNGARO 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- \* **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 313 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **HUAHUACONDORI PUMA MIRIAM ROXANA** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado : **ABANDONO FAMILIAR RELACIONADO A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MUÑANI AZÁNGARO 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

**Distribución:** Decanato, EP: OBSTETRA Archivo.





## ABANDONO FAMILIAR RELACIONADO A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MUÑANI AZÁNGARO 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

21%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	15%
2	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1%



### Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
<b>ABANDONO FAMILIAR RELACIONADO A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MUÑANI AZÁNGARO 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	MIRIAM ROXANA HUAHUACONDORI PUMA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43018838
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0009-5583-660X">https://orcid.org/0009-0009-5583-660X</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4559-141X">https://orcid.org/0000-0002-4559-141X</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> Azángaro  <b>Distrito:</b> Muñani  <b>CENTRO DE SALUD MUÑANI AZÁNGARO</b>  <b>Coordenadas:</b>  <b>Longitud:</b> -14.7702801  <b>Latitud:</b> -69.9508494  <b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1JAK2vHPgx6U4GFtEapistdQHNL0ulw&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1JAK2vHPgx6U4GFtEapistdQHNL0ulw&amp;usp=sharing</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2024 – Noviembre 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Enfermería</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a></p> <p><b>Salud Pública</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. María Concepción Figueroa Vilca  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD



Yo MIRIAM ROXANA HUAHUACONDORI PUMA, identificado con DNI Nro. 43018838, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
Programa de Segunda Especialidad,
Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

ABANDONO FAMILIAR RELACIONADO A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MUÑANI AZÁNGARO 2024

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 24 de diciembre del 2025

[Signature of Advisor]

Firma del Asesor (obligatoria)

[Signature of Student]

Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A Dios por guiarme por el camino que he elegido, así como a mi querida familia, que ha sido mi fuerza motriz y mi fuente de apoyo durante este proceso de estudios universitarios.



## AGRADECIMIENTO

Con gran agradecimiento, deseo expresar mi reconocimiento a los profesores de la EP Enfermería de la UANCV por la oportunidad que me han brindado de formar parte de esta organización profesional.

Al personal del Centro de Salud Muñani por brindarme su apoyo en esta investigación

Durante el transcurso de mi proyecto a mi asesora por su orientación y paciencia conmigo.



## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE GENERAL .....</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>viii</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>xi</b>

## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1.1. Problema general .....	3
1.1.2. Problemas específicos.....	3
<b>1.2. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>4</b>
1.2.1. Justificación teórica .....	4
1.2.2. Justificación practica.....	4
1.2.3. Justificación metodológica .....	5
<b>1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>5</b>
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
<b>1.4. HIPÓTESIS .....</b>	<b>5</b>
1.4.1. Hipótesis general .....	5



1.4.2.	Hipótesis específicas.....	6
1.5.	<b>VARIABLES.....</b>	<b>6</b>
1.6.	<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>7</b>

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1.	<b>ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>8</b>
2.1.1.	A nivel internacional.....	8
2.1.2.	A nivel nacional.....	13
2.1.3.	A nivel regional .....	18
2.2.	<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
2.3.	<b>MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>35</b>

## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	37
3.3.	MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN .....	37
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	38
3.4.1.	Población.....	38
3.4.2.	Muestra.....	38
3.5.	TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.5.1.	Técnicas .....	39
3.5.2.	Instrumentos.....	39



3.6.	PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	41
3.7.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....	42
3.8.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	43
3.8.1.	Validez.....	43
3.8.2.	Confiabilidad.....	43

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	44
4.2.	CONCLUSIONES.....	61
4.3.	RECOMENDACIONES .....	62
4.4.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	63
ANEXOS.....		68
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS .....		69
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....		74
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....		76
ANEXO 4: INSTRUMENTOS.....		77
ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO .....		83
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO.....		86



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b>	Abandono familiar relacionado a la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024. ....	45
<b>Tabla 2.</b>	Edad relacionado a la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024. ....	47
<b>Tabla 3.</b>	Valoración funcional relacionado a la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024. ....	49
<b>Tabla 4.</b>	Valoración mental relacionado a la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024. ....	51
<b>Tabla 5.</b>	Valoración social relacionado a la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024. ....	53
<b>Tabla 6.</b>	Abandono material o económico relacionado a la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024. ....	55
<b>Tabla 7.</b>	Abandono por rechazo relacionado a la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024. ....	57
<b>Tabla 8.</b>	Depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024. ....	59



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el abandono familiar y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024.

**Método:** El diseño es no experimental de tipo básico y enfoque cuantitativo, con muestra de 121 adultos mayores, se empleó como instrumentos de recolección; dos guías de entrevista sobre el abandono familiar y la depresión, también se utilizó para el análisis no paramétrico el  $X^2$  cuadrado calculado. **Resultados:** Se identificó la relación entre la valoración clínica y la depresión se identificó como indicador la edad el 55,4% tienen entre 60 a 70 años (P:0.000), el 79,3% el resultado de la valoración funcional es independiente (P:0.000), el 94,2% la valoración mental es normal (P:0.000), el 73,6% en cuanto a la valoración social existe riesgo (P:0.000). Se identificó la existencia de la relación entre las manifestaciones de abandono y la depresión en la cual se halló como indicador el abandono material o económico (P:0.000), el 71,9% es moderado (P:0.000), el 89,3% el abandono por rechazo es bajo (P:0.000). Se describió el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani es sin depresión en un 56,2%, depresión leve en un 35,5% y depresión moderada en el 8,3%. **Conclusión:** Existe relación entre el abandono familiar y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024.

**Palabras clave:** Abandono familiar, depresión.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between family abandonment and depression in older adults cared for at the Muñani Azángaro Health Center 2024.

**Method:** The design is non-experimental of a basic type and quantitative approach, with a sample of 121 older adults, two interview guides on family abandonment and depression were used as data collection instruments, the calculated chi square was also used for parametric analysis. **Results:** The

relationship between family abandonment and depression in older adults was determined, all indicators are significant with a value of  $p < 0.05$ , accepting the hypotheses raised having the following results: The relationship between clinical assessment and depression was identified, age was identified as an indicator 55.4% are between 60 and 70 years old, 79.3% the result of the functional assessment is independent, 94.2% the mental assessment is normal ( $P: 0.000$ ), 73.6% in terms of social assessment there is risk ( $P: 0.000$ ). The existence of the relationship between the manifestations of abandonment and depression was identified, in which material or economic abandonment was found as an indicator, 71.9% is moderate ( $P: 0.000$ ), 89.3% abandonment due to rejection is low ( $P: 0.000$ ). The level of depression in older adults cared for at the Muñani Health Center was described as no depression in 56.2%, mild depression in 35.5% and moderate depression in 8.3%. **Conclusion:** There is a significant relationship between family abandonment and depression in older adults cared for at the Muñani Azángaro 2024 Health Center.

**Keywords:** Family abandonment, depression.



## INTRODUCCIÓN

Han pasado varios años desde que la pandemia por el virus SARS-CoV-2 llegó a nuestro país y uno de los grupos poblacionales afectados fueron los adultos mayores. A nivel mundial, se observa un aumento de este grupo poblacional, se proyecta que para 2030, aproximadamente 1 de cada 6 personas tendrá 60 años o más, lo que implica un aumento de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. De continuar esta tendencia, para el 2050, la población de adulto mayor se habrá duplicado a 2100 millones. En este contexto global, la OMS señala que el 16,0% de adultos mayores han sufrido abandono familiar, afectando a cerca de 320 millones en su calidad de vida. (1)

Estas condiciones se ven agravadas por el hecho de que algunas personas mayores viven solas y pueden estar expuestas a circunstancias que las hacen más vulnerables, como el sentimiento de soledad, como consecuencia de que sus familiares se encuentran en un lugar lejano o de que no tienen familiares y, por lo tanto, carecen de redes de apoyo social, sus recursos limitados y no están integrados en el mercado laboral. Además, las personas pueden depender económicamente, tener una discapacidad funcional o movilidad reducida, lo que les impide realizar las tareas cotidianas de forma independiente. Estos factores también pueden ser factores contribuyentes. (2)

En el capítulo I: Esta los aspectos generales, la identificación del problema, la formulación de preguntas, los objetivos, justificación, variables y la operacionalización, el capítulo II establece un marco conceptual y desarrolla un marco teórico. El procedimiento metodológico se describe en el capítulo III, mientras que los resultados, las conclusiones y las recomendaciones se presentan en el capítulo IV.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para las personas mayores, que están en situación vulnerable en sus vidas, el abandono familiar es un fenómeno que les afecta de manera desproporcionada. Según los resultados de varias investigaciones, la aparición de síntomas depresivos en este grupo demográfico está directamente relacionada con el abandono por parte de los familiares. Los sentimientos de soledad, desesperanza contribuyen en que las personas mayores tengan depresión. Estos sentimientos pueden ser provocados por la falta de atención, cuidados y apoyo emocional. Asimismo, el abandono material, como la falta de provisión de alimentos, medicamentos o recursos económicos, también es posible que tenga un efecto perjudicial en la salud mental. Las víctimas de abusos, quienes han sufrido una pérdida importante y quienes han estado expuestos a otras situaciones estresantes son más propensos a padecerla y afecta más a las mujeres. (3)

Sin embargo, a pesar de la relevancia de este problema, aún existe una brecha en la investigación que aborde de manera integral la relación entre



el abandono familiar y la depresión, la mayoría de los estudios existentes se han enfocado en analizar estas variables de manera independiente.

Por lo tanto, es necesario realizar investigaciones que permitan identificar y analizar estos patrones diferenciales.

## **Descripción del problema**

### **A nivel internacional**

A nivel mundial, la cuestión de si las familias abandonarían o no a sus familiares mayores se está convirtiendo en un tema cada vez más preocupante. Según la OMS, se cree que alrededor del quince por ciento de adultos de sesenta años o más son víctimas de algún tipo de maltrato,. Una parte significativa de este maltrato proviene de las propias familias de las personas afectadas.

Este abandono familiar tiene graves consecuencias en la salud mental, siendo la depresión. Estudios a nivel global han encontrado que entre el 15% y el 35% que viven en asilos o centros de cuidado presentan síntomas de depresión. Algunas de las razones que contribuyen al abandono familiar incluyen la falta de recursos, la sobrecarga de cuidado por parte de los familiares, y las actitudes negativas hacia el envejecimiento en la sociedad. Esto se agrava en países en desarrollo, donde la seguridad social y de salud mental suelen ser limitados. (4)

### **A nivel nacional**

En el Perú, según la Ley Peruana de la Persona Adulta Mayor N° 30490, la omisión voluntaria de actuar para satisfacer las necesidades fundamentales de los adultos, que pone en peligro su vida, su integridad y su bienestar psicológico, es lo que entendemos por negligencia. De

acuerdo al último censo, hay un 11,9% con un crecimiento anual del 3%. El hecho de que esto sea así sugiere que el número de personas mayores abandonadas por sus familiares también está aumentando. (5)

### **A nivel regional y local**

Existe un problema oculto de abandono familiar entre las personas en edad de jubilación en la región de Puno, y en las zonas rurales. Este problema es especialmente frecuente en las zonas rurales. En Acora, el hecho de que las familias abandonen a sus ancianos tiene un efecto considerable en la calidad de vida de estos. Los principales hallazgos a nivel local se denotan que los mayores viven solos. Los que han perdido a su cónyuge se encuentran en una situación aún más complicada, pues no solo carecen de servicios básicos, sino también de compañía y afecto familiar. A pesar de la existencia de programas sociales como Pensión 65, la calidad de vida deficiente no ha mejorado significativamente. La falta de responsabilidad, así como a las características propias del envejecimiento que los vuelven más vulnerables y dependientes. (6)

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.1.1. Problema general**

**PG.** ¿Cuál es la relación entre el abandono familiar y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024?

### **1.1.2. Problemas específicos**

**PE1.** ¿Cuál es la relación entre la valoración clínica y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani?



**PE2.** ¿Cuál es la relación entre las manifestaciones de abandono y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani?

**PE3.** ¿Cuáles es el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

### 1.2.1. Justificación teórica

El estudio que se presenta es importante porque es crucial comprender y afianzar los conocimientos científicos sobre el abandono familiar relacionada a la depresión en adultos mayores, y evitar el aumento en los índices de depresión en este sector de la ciudadanía, que podrían experimentar los adultos mayores, que se encuentra enfrentando diversos problemas propios de la edad, siendo estos tanto emocionales como físicos.

### 1.2.2. Justificación practica

La relación entre la depresión y el abandono de un familiar puede investigarse utilizando una serie de motivos diferentes, que proporcionan una base clínica y práctica sólida para la investigación. Para empezar, la depresión es un problema de salud pública, es un tema esencial. Cuando se trata de desarrollar tratamientos eficaces y medidas preventivas para la depresión. Por lo tanto, investigar esta relación puede proporcionar información valiosa para el planteamiento de intervenciones holísticas que aborden tanto los aspectos emocionales como físicos.



### 1.2.3. Justificación metodológica

Se basa en la idea de que los instrumentos que se van a utilizar para este estudio no solo son válidos y fiables, sino que también son importantes para futuras investigaciones que compartan aspectos o temas con la investigación actual. Este es el razonamiento que sustenta la metodología.

### 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.3.1. Objetivo general

**OG.** Determinar la relación entre el abandono familiar y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024.

#### 1.3.2. Objetivos específicos

**OE1.** Identificar la relación entre la valoración clínica y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani

**OE2.** Identificar la relación entre las manifestaciones de abandono y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani

**OE3.** Describir el nivel de la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani.

### 1.4. HIPÓTESIS

#### 1.4.1. Hipótesis general

**HG.** Existe relación significativa entre el abandono familiar y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024.



## 1.4.2. Hipótesis específicas

- HE1.** Existe relación significativa entre la valoración clínica y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani.
- HE2.** Existe relación significativa entre las manifestaciones de abandono y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani
- HE3.** El nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani es leve.

## 1.5. VARIABLES

**Variable1:** Abandono familiar

**Variable 2:** Depresión



## 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1 1. Abandono familiar	1.1 Valoración clínica	1.1.1 Edad	a. 60 a 70 años b. 71 a 76 años c. 77 a 80 años
		1.1.2 Valoración funcional	a. Independiente b. Dependiente parcial c. Dependiente total
		1.1.3 Valoración mental	a. Normal b. Deterioro cognitivo leve c. Deterioro cognitivo moderado
		1.1.4 Valoración social	a. Buena situación social b. Existe riesgo social c. Existe problema social
	1.2. Manifestaciones de abandono	1.2.1 Abandono material o económico	a. Bajo 10 – 23 puntos b. Moderado 24 – 37 puntos c. Alto 76 – 50 puntos
		1.2.2 Abandono por rechazo	a. Bajo 10 – 23 puntos b. Moderado 24 – 37 puntos c. Alto 76 – 50 puntos
Variable 2 2. Depresión		2.1 Nivel de depresión en el adulto mayor	a. Sin depresión (0-5 puntos) b. Depresión leve (6 a 9 puntos) c. Depresión moderada ( $\geq 10$ puntos)



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A nivel internacional

**Bautista (7) en su artículo “Depresión en el adulto mayor por abandono familiar”, México, 2019.** El **Objetivo:** Realizar un análisis de los desequilibrios emocionales en las personas mayores con diversos autores, especialmente cuando se manifiestan a través del abandono familiar. **Materiales y métodos:** Esta investigación se realizó con el grupo de personas mayores del INAPAM en Huejutla, México. Es fascinante evaluar los gráficos del estudio para descubrir cómo se correlacionan entre sí los factores que se estaban estudiando. **Resultados:** determinar si existen personas mayores que denuncian haber sido abandonadas por sus familias o que sufren desesperación. Además, se detectarán los grados de relación entre las variables. A continuación, se ofrecerá una sugerencia de intervención con la intención de evitar la depresión provocada por el abandono de los familiares. Además, de proporcionar recursos y métodos necesarios para hacer frente a algunos aspectos del abandono y la depresión.

**Sailema y Mayorga (8) en su tesis “La Depresión en adultos mayores por Covid-19 durante la emergencia sanitaria” Ecuador, 2021.** El



**Objetivo:** Analizar la presencia de la depresión en adultos mayores por COVID-19 durante la emergencia sanitaria. **Materiales y métodos:** revisión sistemática de documentación confiable. **Resultados:** La depresión fue uno de los resultados obtenidos, siendo los niveles moderados los más extendidos, con un 31 %; por otro lado, entre las variables contribuyentes, la enfermedad y el aislamiento fueron las más significativas que se tuvieron en cuenta. La reducción del apetito, las dificultades para dormir y la tristeza fueron algunos de los rasgos clínicos que se mostraron más frecuentes, con valores p inferiores a 0,05. Conclusión la depresión ha afectado a la calidad de vida.

**Flores y Yagual (9) en su artículo “Abandono familiar y estado emocional de los adultos mayores del barrio Paraíso del cantón Salinas” Ecuador, 2023. Objetivo:** Analizar el abandono familiar y su relación con el estado emocional de los adultos mayores en el barrio Paraíso del cantón Salinas. **Materiales y métodos:** En los proyectos de investigación se utilizaron métodos cuantitativos y correlacionales. La encuesta estructurada, que comprendía preguntas que proporcionaban información crucial sobre el tema que se investigaba. **Resultados:** El abandono es un factor estresante. Esto se debe a que se trata de un factor estresante importante. Además de ser una fuente importante de estrés, el abandono también puede influir en el desarrollo de enfermedades emocionales.

**Rea (10) en su tesis “Abandono familiar y su incidencia en la depresión de un adulto mayor de 77 años del Cantón Caluma” Ecuador, 2023. El Objetivo:** Establecer la incidencia del abandono



familiar en la depresión de un adulto mayor de 77 años. **Materiales y métodos:** se utilizó la entrevista semi estructurada, la observación y el historial clínicos. **Resultados:** Debido al hecho de que la familia ha abandonado al individuo, sus necesidades básicas, que incluyen la alimentación, la salud, los cuidados, la higiene y la vivienda, se ven comprometidas en esta circunstancia. Como consecuencia de la ausencia de conexión tanto física como emocional, han desarrollado problemas emocionales que afectan a la salud. Esta susceptibilidad se ve aumentada por estos trastornos emocionales.

**Montes (11) en su tesis “Abandono familiar y la depresión en adultos mayores del Centro Gerontológico Quevedo, del cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos” Ecuador, 2019.** El **Objetivo:** determinar cómo incide el abandono familiar en los cuadros depresivos de los adultos mayores. **Materiales y métodos:** Durante el transcurso de la investigación, se utilizaron dos enfoques diferentes: la observación y las encuestas. Se entregó un cuestionario para que lo rellenaran y lo devolvieran más tarde. **Resultados:** El abandono, junto con los problemas económicos y de salud, el factor principal que contribuye a la tristeza en las personas mayores. Esto, a su vez, puede provocar en ocasiones sentimientos de ira y llevar a las personas a buscar ayuda. La aplicación que se presenta tiene como objetivo proporcionar intervención psicológica individualizada y grupal a personas mayores en el contexto de tratamientos recreativos centrados en mejorar su estado emocional.



**Paredes y Zamora (12) en su tesis “Abandono y depresión en los adultos mayores del centro Gerontológico CAIAM Patate” Ecuador, 2021. Objetivo:** determinar si el abandono es un factor que conlleva a la depresión en el adulto mayor. **Materiales y métodos:** Es cuantitativo y cualitativo, empleando como instrumentos el test utilizado para medir la Escala GDS. **Resultados:** Las personas mayores están experimentando un estado de depresión, y el 82,33 % de ellas afirman padecer esta enfermedad, según la interpretación del cuestionario que rellenaron las personas mayores del Centro Gerontológico CAIAM Patate. Los resultados del cuestionario se utilizaron para llegar a esta conclusión. La causa más frecuente es la partida, que representa el 83,33 % de todos los casos. También es la explicación más común.

**Bonaparte (13) en su artículo “Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán” México, 2021. Objetivo:** determinar la prevalencia de depresión en adultos mayores y su asociación con el género, la escolaridad y la edad. **Materiales y métodos:** La investigación fue un análisis transversal. Los participantes de la UMF n.º 5 de Sahuayo, Michoacán, con edades de 60 y los 84 años y que utilizaron la prueba Sí/No, estuvieron presentes entre marzo y junio de 2019. Al mismo tiempo, se tomaron en consideración el género, el nivel educativo y la edad como variables vinculadas. Con el fin de identificar variaciones en las proporciones entre los elementos vinculados, se utilizó la prueba  $\chi^2$ , mientras que la correlación de Spearman se utilizó específicamente para determinar la correlación. **Resultados:** En este grupo participaron 117 personas mayores. Según la



muestra, el 47,7 % de los individuos padecían depresión. La proporción no variaba en función del sexo (mujeres: 53,85 % y hombres: 46,15 %, el nivel educativo (primaria: 82,91 % ni edad ( $p > 0,05$ )). Además, no se detectaron diferencias en el porcentaje en función de la edad. Todas las categorías de edad estaban representadas de manera equitativa en el porcentaje. Según los resultados, no hubo ningún componente que estuviera relacionado con las variables. **Conclusiones:** A pesar de que la frecuencia de la depresión era mayor que la registrada en otros grupos, no se encontraron conexiones entre la muestra analizada y el sexo, el nivel educativo o la edad, factores que sí se han señalado en estudios anteriores. Los médicos de atención primaria deberían realizar una búsqueda intencionada, ya que la depresión es una enfermedad poco reconocida y que no presenta características que permitan identificarla.

**Ayala y Vera (14) en su artículo “Consecuencias en el adulto mayor víctima de abandono sociofamiliar y su influencia en la calidad de vida. Revisión documental 2012-2021” Colombia, 2022. Objetivo:** Investigar las principales problemáticas a nivel psicológico que vivencia el adulto mayor, víctima de abandono familiar y social que afectan su calidad de vida. **Materiales y métodos:** Revisión documental realizada desde un enfoque cualitativo. **Resultados:** Los datos indican que el abandono de las personas mayores tiene múltiples repercusiones. La intensidad de estas consecuencias, cuando se combinan con otras variables. Entre los factores que más contribuyen al fenómeno del abandono, uno de los aspectos más significativos es la presencia de dinámicas y vínculos familiares negativos. Otros elementos que contribuyen al fenómeno son

los juicios negativos o desfavorables sobre uno mismo. Todos estos aspectos son componentes que contribuyen al fenómeno. La edad también es un componente que contribuye al fenómeno. **Conclusiones:** El fenómeno del abandono sigue siendo muy extendido y está en constante crecimiento, lo que afecta a un número significativo de personas.

### 2.1.2. A nivel nacional

**Chancasanampa (15) en su tesis sobre depresión y abandono familiar en el adulto mayor del Centro de Salud Pucará” Huancayo, 2021. Objetivo:** Determinar la relación entre la depresión y el abandono familiar en adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021. **Materiales y métodos:** Cuantitativo y fundamental, con un diseño que no incluye experimentación. **Resultados:** La asociación entre la depresión y el abandono familiar no es particularmente fuerte debido a que el abandono familiar no es una condición predisponente que conduzca a un estado psicológico depresivo. Sin embargo, existe una relación considerable entre ambos.

**Velezmoro (16) en su tesis “Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos” Chiclayo, 2020. El Objetivo:** determinar la relación que existe entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor. **Materiales y métodos:** Cuantitativo que enfatizaba la correlación. Se utilizó un diseño transversal y no se realizaron experimentos como parte de este estudio. La población estaba compuesta por ochenta personas mayores. El instrumento fue un cuestionario, y



muestra de 57 individuos concretos. **Resultados:** Según las estadísticas más representativas del conjunto, el 70,2 % de las personas mayores padecían trastornos moderados del estado de ánimo. Los síntomas depresivos característicos de este tipo de depresión incluyen disminución de la energía, falta de motivación, confianza en sí mismo, comportamiento suicida, problemas para dormir e incluso pérdida de apetito. Además, el hecho de que el 59 % de las personas mayores hayan declarado que su familia las ha abandonado es una prueba más de que la mayoría de estas personas no han recibido suficiente ayuda de sus hijos u otros familiares. Esta situación indica que no han recibido ayuda material, como ropa, comida, atención médica, oportunidades para realizar actividades de ocio y ayuda económica. Otra desventaja es que no tienen acceso a ningún tipo de ayuda moral, como el reconocimiento o la amistad. Los grupos más propensos a presentar estos resultados son las mujeres de mediana edad, entre 60 y 70 años, viudas y con estudios secundarios completos. **Conclusión:** hay una correlación significativa entre las variables ( $p = 0,000$ ) demuestra que las personas mayores que sufren abandono familiar son muy propensas a presentar ciertos síntomas. Esto se debe a que la depresión suele estar relacionada con sentimientos de desesperación e impotencia.

**Candela (17) en su tesis “Abandono familiar y depresión en el adulto mayor en un Hospital” Ayacucho, 2023.** El **Objetivo:** Determinar la relación entre el abandono familiar y la depresión en el adulto mayor.

**Materiales y métodos:** En esta investigación se utilizará la técnica deductiva hipotética, cuantitativo, aplicado o teórico, y un diseño



correlacional que no incluirá ningún experimento. La población estará compuesta por todos los pacientes de edad avanzada que actualmente reciben tratamiento en el Hospital Coracora, lo que supondrá un total de 486 personas. Se incluirán en la muestra un total de 214 personas mayores, que se seleccionarán mediante un muestreo probabilístico. La metodología que se utilizará es una encuesta, y los instrumentos que se utilizarán son la forma abreviada de la EDG-12, que consta de 12 ítems y fue utilizada en las investigaciones de Quispe. El autor optó por emplear un instrumento que ya había sido utilizado en la investigación de Ramos como segundo instrumento. No fue necesario validar el instrumento original, ya que se trataba de un instrumento que ya se había utilizado y validado en ocasiones anteriores. **Resultados:** Se descubrió una relación positiva entre el abandono de los miembros de la familia y la depresión. Esto implicaría que las personas mayores que han sido abandonadas por sus familias son más propensas a sufrir depresión a lo largo de su vida.

**Huerta y Rivera (18) en su tesis “Abandono familiar y depresión de los adultos mayores del programa Tayta Wasi Centro Materno Infantil Santa Luzmila II” Lima, 2022.** El **Objetivo:** Establecer la relación que existe entre el abandono familiar y la depresión en los adultos mayores.

**Materiales y métodos:** Método científico, transversal no experimental y una técnica correlacional simple. La muestra de ochenta personas mayores que participaban en el programa Tayta Wasi. Se utilizaron el Cuestionario Palomino sobre Abandono Familiar (2022) y el Cuestionario de Beck. Se utilizó una herramienta estadística conocida como SPSS V27 para analizar los datos recopilados. **Resultados:** Existe una clara relación



entre las variables, 0,610\*\* y un valor  $P < 0,05$  entre el abandono familiar y la depresión. Con asociación positiva significativa entre las dos variables. Según los resultados del estudio estadístico realizado por Spearman, esta es la conclusión que se puede extraer. Por ello, se recomienda encarecidamente que se den a conocer los resultados para concienciar a las personas que tienen familiares cercanos de edad avanzada.

**Bulnes y Lima (19) en su tesis “Abandono familiar y su influencia en la depresión de los residentes del Cargg Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro” Lima, 2022.** El **Objetivo:** Analizar el abandono familiar y su influencia en la depresión. **Materiales y métodos:** Una estrategia cuantitativa y no experimental que incluye un alcance explicativo, la elaboración de la técnica de encuesta el uso de 2 cuestionarios. **Resultados:** Entre la población de edad avanzada, un total del 48 % declaró sentirse abandonado por su familia, mientras que el 36 % afirmó experimentar un grado intermedio de abandono y el 16 % creía que sus familias habían desaparecido por completo de su vida. El 36 % de las personas mayores declaró sufrir síntomas leves de depresión, el 16 % afirmó experimentar síntomas graves y el 10 % declaró experimentar niveles normales de depresión. Por otra parte, el 38 % de las personas mayores declaró experimentar síntomas moderados, leves o graves de depresión. **Conclusiones:** Se determinó que el abandono de los familiares tenía un impacto sustancial en las manifestaciones clínicas de la depresión.



**Chávez. (20) en su artículo “Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018 – 2020” Lima, 2020.** El **Objetivo:** Describir la distribución geoespacial y factores asociados del síndrome depresivo (SD) en adultos mayores peruanos según la ENDES 2018 al 2020. **Materiales y métodos:** Se utilizó la escala PHQ-9 para cuantificar la desviación estándar en esta investigación analítica transversal basada en datos obtenidos de encuestas nacionales. Con un valor p inferior a 0,05, se utilizaron la prueba chi<sup>2</sup> de Pearson, la regresión logística multivariante y el análisis de odds ratio (OR). **Resultados:** En el año 2018, la prevalencia de la desviación estándar era del 12,9 %, mientras que en el año 2019 era del 13,3 % y en el año 2020 era del 10,8 %. Se identificaron una serie de características asociadas al trastorno del espectro autista (TEA), entre ellas ser mujer, vivir en situación de pobreza, tener un bajo nivel educativo, residir en zonas rurales, proceder de zonas montañosas y selváticas, vivir solo y tener al menos 75 años. A partir de los resultados del análisis geográfico, se ha determinado que la prevalencia del TE se observa principalmente en departamentos montañosos, como Huancavelica, Puno, Ayacucho y Apurímac, además de las zonas septentrionales de Ancash y Cajamarca. **Conclusiones:** Las mujeres de 75 años que viven en zonas rurales deben ser el objetivo principal de las iniciativas de salud pública destinadas a reducir la prevalencia de ETS.

### 2.1.3. A nivel regional

**Aquije y Cahua et. al (21) en su tesis “Bienestar psicológico y depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto” Puno, 2022.** El objetivo del estudio fue determinar la correlación entre la depresión y el bienestar psicológico en personas mayores que acuden regularmente al centro de salud Caracoto Puno 2022. **Materiales y métodos:** Se incluye un método cuantitativo, una investigación correlacional descriptiva y un examen de la investigación fundamental. También se realizaron pruebas de hipótesis con el uso de análisis estadísticos. **Resultados:** Según los resultados, el 51,2 % de las personas tiene un bienestar psicológico bajo, el 41,9 % tiene un bienestar psicológico medio y el 7 % tiene un bienestar psicológico alto. Entre las personas diagnosticadas con depresión, el 47,7 % ha informado de depresión grave, el 26,7 % ha informado de depresión leve, el 16,3 % ha informado de depresión moderada y el 9,3 % no ha informado de depresión.

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 1. ABANDONO FAMILIAR

Este es un término que se utilizaba en el pasado; sin embargo, ha evolucionado y se trata de forma diferente en varias disciplinas de estudio debido a su cambio de significado. Hay una frase que denota la «ausencia o falta» de cierta comodidad, conexión que una persona puede sentir por parte de la familia, de la sociedad o de sí misma. Este término se utiliza para describir el fenómeno conocido como «aislamiento social». Es



posible examinar el concepto de «abandono» de una manera tangible o cuantitativa, o también es posible evaluarlo de una manera que no se puede medir. Es más frecuente en comunidades consideradas económicamente desfavorecidas y puede estar relacionado con la falta de posibilidades en diversos ámbitos, como las oportunidades económicas, el apoyo emocional y las oportunidades educativas. Por último, pero no por ello menos importante, se cree que el hecho de no satisfacer las condiciones necesarias para una vida significativa es el resultado del abandono, la negligencia o el aislamiento de los familiares o de las personas responsables del cuidado. Con el paso del tiempo, esta es la razón que, en última instancia, da lugar a la incapacidad de satisfacer estas necesidades. (22)

Abandono de personas mayores. El abandono de personas mayores se refiere al acto de descuidar o abandonar a personas mayores que necesitan asistencia y cuidados en entornos inseguros.

La ausencia de responsabilidad parental y social que conduce al abandono total de las necesidades básicas para la subsistencia y la incapacidad de proporcionar a los miembros de la familia lo que desean es la razón por la que el abandono doméstico se considera la causa de este fenómeno. Esta protección es un derecho fundamental de la familia. A menudo se cree que la unidad familiar se establece sobre la base de los lazos sanguíneos o de un vínculo legal y social, como el matrimonio. Cuando hablamos de la idea de la unión familiar, se trata de algo que ocurre con bastante regularidad. Una vez completado el procedimiento de adopción, una persona es considerada inmediatamente como miembro de



la familia a partir de ese momento. Suelen ser personas frágiles que necesitan ayuda, así como seguridad y cuidados continuos, especialmente por parte de sus familiares más cercanos, de quienes dependen en gran medida. Sin embargo, a pesar de ello, existe un rechazo por parte de los familiares. Esto se debe a que las relaciones que existen dentro de la familia se rompen, lo que puede incluso dar lugar a violencia o maltrato hacia los miembros de la población de edad avanzada. Estas personas son abandonadas por completo o sufren maltrato a varios niveles, incluyendo el físico, el psicológico y el económico. Como resultado de la creación de nuevas familias, que ahora se centran más en sus propios hogares, la expansión de las familias provoca una separación entre sus miembros. Esta evolución es consecuencia del aumento del número de familias. Este sentimiento de distanciamiento se deriva del hecho de que las personas mayores suelen ser descuidadas, lo que constituye la causa subyacente del problema. Para evitar prestarles los cuidados y la atención necesarios, solo les hacen visitas esporádicas y utilizan la excusa de que no tienen tiempo suficiente para justificarse. Esto se hace con el fin de eludir la responsabilidad de proporcionarles los cuidados y la atención adecuados.

## 1.1. Valoración clínica

El diagnóstico y la cuantificación de los problemas físicos, funcionales, psicológicos y sociales de una persona pueden llevarse a cabo mediante el uso de este enfoque. Actualmente, uno de los métodos que se utiliza es el examen clínico de personas de edad avanzada. (25)

La valoración por enfermería es un proceso diagnóstico que evalúa las



capacidades y problemas de salud de un paciente. Se realiza de manera integral, multidimensional e interdisciplinaria.

### 1.1.1. Edad.

El MINSA considera que una persona es adulta mayor a partir de los 60 años de edad. Esta clasificación se basa en la Resolución Ministerial N° 859-2004-MINSA.

En función de la edad, es una medida del grado en que la estructura de la población se está desplazando hacia una distribución de edades más avanzada. La distribución por edades es una medida de posición. El tiempo específico que ha pasado desde el nacimiento, expresado en años, meses y días, es otro factor que puede utilizarse para identificar la edad de una persona. A las personas se las identifica por su edad, que es el número exacto de años que han vivido. (23)

Las personas mayores son más propensas a abandonar a sus seres queridos por diversas razones, entre ellas el hecho de que se vuelven más dependientes y necesitan más cuidados a medida que envejecen, así como el hecho de que experimentan limitaciones físicas y psicológicas a lo largo de su vida. Las personas de 75 años constituyen la mayor parte de los ingresados en residencias de ancianos o instituciones municipales de asistencia social. Las tasas de ingreso son mucho más elevadas entre las personas de 80 años que ingresan en estos centros. Es necesario que las personas de entre 60 y 70 años sigan trabajando y ayudando en las tareas domésticas para garantizar que la familia siga funcionando sin pausas ni interrupciones.



## 1.1.2. Valoración funcional

La valoración funcional de un adulto mayor es una herramienta que evalúa su capacidad física, cognitiva, emocional y social. Esto permite identificar dificultades y necesidades funcionales, y planificar intervenciones. (24)

Los factores que afectan la funcionalidad son en el envejecimiento, la actividad física, las redes de apoyo, los recursos de la persona.

Hay cambios que experimentan las personas mayores a medida que envejecen y que pueden limitar su desarrollo como miembros de la familia. Estos cambios pueden ser perjudiciales. La degeneración física, que puede definirse por diversos grados de dependencia parcial o total, así como por el uso de ayudas para la movilidad, como andadores o bastones, es cada vez más frecuente. Esto significa que la prevalencia de la degeneración física está aumentando. Atender estas preocupaciones es mucho más importante como consecuencia de los problemas mencionados anteriormente. Por otra parte, las enfermedades crónicas y otros trastornos implican que se debe prestar especial atención a los cuidados relacionados con la alimentación o la asistencia a citas y revisiones médicas, que a menudo se descuidan por falta de tiempo. Además, a nivel psicológico, entre las razones que provocan que las alianzas y relaciones intrafamiliares se vuelvan insostenibles se encuentran, la pérdida de memoria y los trastornos mentales. Estas son las variables que contribuyen a la ruptura de los vínculos.

### **Clasificación de la funcionalidad**

**Independiente:** Es la PAM con capacidad estable para realizar sus ABVD (control de esfínteres, bañarse, alimentarse, vestirse, movilizarse, y arreglo personal) y AIVD (toma adecuada de medicamentos, cocinar entre otros)

Dependiente parcial: Deterioro de la capacidad funcional.

Dependiente total: Perdida considerable de la capacidad funcional que requiere ayuda total ABVD y/o AIVD

#### **1.1.3. Valoración mental**

La valoración mental de un adulto mayor es un examen que evalúa sus funciones cognitivas y psicológicas. Este examen puede ayudar a identificar riesgos de declinación funcional, morbilidad y mortalidad.

Esta valoración ayuda a los adultos mayores a fomentar la autonomía y la independencia, fomentar la participación social, proteger contra el maltrato, brindar intervenciones a los cuidadores. (25)

#### **1.1.4. Valoración social**

La salud de los adultos mayores se vea afectada por la participación social, que puede describirse como la implicación de las personas en actividades que tienen lugar dentro de la comunidad. La participación en actividades sociales puede ser voluntaria u obligatoria, pública o privada, formal o informal. Estas son solo algunas de las muchas variantes.

El envejecimiento es una disminución de la capacidad funcional, que está relacionada con una pérdida de fuerza muscular, equilibrio, la memoria.

Es posible que esta degeneración implique una reducción de la capacidad funcional como uno de sus componentes. La eficiencia con la que las



personas mayores realizan sus actividades cotidianas puede verse afectada por diversas circunstancias. Para garantizar que las personas mayores sigan disfrutando de una salud excelente y una alta calidad de vida, es necesario que estos componentes colaboren entre sí. (26)

## 1.2. MANIFESTACIONES DE ABANDONO.

La Defensoría del Pueblo del Perú sostiene que las personas mayores que han alcanzado la edad de sesenta años o más son vulnerables a situaciones que ponen en peligro sus derechos fundamentales. Esto es posible de conformidad con las leyes que forman parte del ordenamiento jurídico nacional. En esta situación, salen a la luz muchas preocupaciones, como la pobreza, el abuso, la violencia, el abandono, por ejemplo. La discriminación por la edad es un factor que contribuye a la formación de circunstancias de desigualdad, lo que a su vez limita su capacidad para participar plenamente en las actividades cotidianas de la sociedad. (27)

Para definir la expresión, se refiere a una situación de indefensión que se produce cuando una persona mayor se ve privada del apoyo, los cuidados o la atención de su familia. Además de la negligencia en la prestación de cuidados básicos. Esta situación conduce a la pérdida de autonomía física y la dependencia de otros para las actividades diarias, privando a la persona mayor del apoyo y cuidado que debería brindarle su familia, quienes tienen la responsabilidad principal de cuidar.

Este problema, junto con dinámicas familiares negativas, una percepción desfavorable de la vejez y características psicobiológicas asociadas a esta etapa de la vida, sigue siendo una preocupación creciente en todo el



mundo. (27)

Dado que el envejecimiento impide a las personas seguir trabajando, las personas mayores dejan de generar ingresos y, en cambio, incurren en gastos. Esto se debe a que no pueden seguir trabajando. Estos gastos son percibidos como muy elevados por la familia debido a una serie de factores, como el hecho de tener que pagar el tratamiento médico en caso de caída o contratar a otras personas para que les ayuden con las tareas de higiene diaria, ya sea porque no pueden dedicar suficiente tiempo a ello o porque se sienten agotados o estresados como consecuencia del cuidado de la persona mayor.

#### **1.2.1. Abandono material o económico.**

En el adulto mayor se debe al desinterés por parte de los hijos o cuidadores en proporcionar apoyo financiero para cubrir las necesidades de la persona. El abandono familiar se origina principalmente debido a la insuficiencia económica para su sostenimiento, la escasez de tiempo disponible para brindarles cuidado, tensiones familiares, falta de interés y preocupación por su bienestar. (28)

Las personas mayores son vulneradas en sus derechos fundamentales, particularmente en lo que respecta a su bienestar económico. Esto se debe a la falta de apoyo adecuado por parte de las instituciones que velan por su calidad de vida, lo que resulta en situaciones de abandono económico. Estos adultos mayores a menudo dependen de pensiones insuficientes, esta situación indica que no existe una adecuada implementación de política pública para asistir económicamente en forma efectiva a quienes más lo necesitan. Además, la falta de educación en



valores desde los hogares contribuye a que algunas familias abandonen a sus ascendientes en la vejez, considerándolos una carga. En conjunto, estos factores exponen la necesidad de mejorar el apoyo y social a las personas mayores y de pro promover una mayor conciencia sobre sus derechos y dignidad en la sociedad. (28)

La economía tiene un impacto tremendo en la vida de una familia. Antes de pasar al aspecto económico, es importante abordar primero la apropiación indebida o la explotación del dinero o los bienes de las personas mayores, así como la limitación del acceso a dichos activos. Esto es necesario para explorar el componente económico. El abandono financiero se refiere al aspecto financiero, la explotación o el abuso del dinero o los bienes de las personas mayores, y la restricción del acceso a dichos activos, lo que puede dar lugar a daños, pérdidas, alteraciones, robos, destrucción, retención o falsificación. La expresión «abandono financiero» se utiliza para describir esta situación.

### **Alimentación**

Es esencial que el adulto mayor debe seguir una dieta saludable y equilibrada. Una alimentación inadecuada puede debilitar al anciano, haciéndolo más susceptible a enfermedades que disminuyen su capacidad de producción y afectar su desarrollo físico y mental. (29)

### **Vivienda**

Un hogar adecuado es importante para un adulto mayor, ya que es su espacio donde satisface todas sus básicas, como descanso y preparación de sus alimentos. Independientemente de si vive solo, con un cuidador a domicilio o con familiares, la vivienda debe estar adaptada a sus



necesidades específicas para facilitar su vida. (29)

### **Vestimenta**

La vestimenta para adultos mayores debe estar diseñada con el objetivo de proporcionar comodidad y facilitar el uso diario, teniendo en cuenta que muchas personas en esta etapa de la vida pasan largos periodos sentados. La ropa tradicional a menudo no es adecuada, ya que puede causar rozaduras y molestias. Por ello, es importante seleccionar prendas que sean suaves, fáciles de poner y quitar, y que no causen irritaciones en la piel. (29)

### **Cuidado de salud**

Enfrentan múltiples enfermedades crónicas, agudas o terminales, y generalmente requieren medicación simultánea para controlar diversas afecciones. Además, es muy probable que necesiten la atención constante y directa de un familiar que tenga un conocimiento profundo de los cuidados que requiere el grado de dependencia de la persona. Esto es necesario para garantizar que los cuidados prestados sean adecuados, óptimos y suficientes. (30)

### **Recreación**

Las actividades recreativas permiten al adulto mayor estimular su creatividad, sentirse valioso, descubrir nuevos intereses, promover relaciones interpersonales, mejorar su bienestar general y mantener sus habilidades cognitivas y psicomotrices. Además, ayudan a activar el cuerpo y encontrar equilibrio y placer tanto en solitario como en grupo. Es importante que las familias fomenten estas actividades, ya que no solo facilitan un envejecimiento positivo, sino que también pueden servir como

una forma de integrar al adulto mayor en la vida familiar. (30)

### **1.2.2. Abandono por rechazo**

El abandono del adulto mayor por rechazo se define que una persona mayor es dejada o descuidada por sus cuidadores debido a la falta de interés, aprecio o rechazo hacia ellos. El rechazo del adulto mayor se refiere a la actitud negativa, discriminación o exclusión que pueden experimentar las personas mayores por parte de los familiares. En muchos casos, se perciben como una carga y no se les otorga el respeto y la apreciación que merecen. Este conflicto intergeneracional a veces provoca que se sientan avergonzados de su edad y, como resultado, opten por abandonar sus hogares. (31)

#### **Indiferencia**

La indiferencia se puede definir como la falta de interés y participación emocional, mientras que la indiferencia afectiva se caracteriza por la ausencia de sentimientos; se manifiesta como una carencia en la expresión de emociones. Cuando alguien muestra indiferencia, está comunicando un estado de apatía, es decir, una falta de emoción, motivación o entusiasmo; no responde ni de manera positiva ni negativa. Desde una perspectiva moral, la indiferencia puede verse como un valor opuesto a la empatía, ya que nos hace insensibles al sufrimiento ajeno y nos priva del sentimiento básico. (31)

#### **Maltrato**

Se considera que una persona mayor es víctima de maltrato, son actos



que causan daño o sufrimiento. El hecho de que exista una relación de confianza con la persona que comete el maltrato es especialmente relevante en estos casos. Además, el abuso puede manifestarse en forma de maltrato económico o material. (32)

### **Carencia de afectos**

La falta de afecto es un problema que impacta negativamente el desarrollo psicológico y emocional del individuo, reduciendo su capacidad de atención y concentración, y dificultando la expresión de emociones. (32)

En circunstancias en las que las personas mayores experimentan emociones de abandono o negligencia por parte de su familia, son más propensas a sufrir trastornos psiquiátricos que afectan a su estado de ánimo y provocan trastornos emocionales como sentimientos de frustración, abandono y soledad. Estas dificultades pueden incluir una variedad de trastornos de salud mental. Esto puede conducir a una variedad de trastornos de salud mental, como psicosis, demencia relacionada con la edad, ansiedad, estrés y depresión, todos los cuales pueden estar asociados con afecciones como diabetes, desnutrición o de Alzheimer. Los indicadores de que alguien puede estar sufriendo depresión incluyen, entre otros, la expresión de emociones, una menor necesidad de ayuda, sentimientos de tristeza, vacío o ganas de morir, y el deseo de morir.

### **Abandono físico**

En este tipo de negligencia, el estado físico de la persona mayor se



deteriora, pero no se le proporciona ningún tratamiento. Se trata de una forma de negligencia. La persona mayor experimentará sentimientos de inquietud, incertidumbre y, en ocasiones, incluso disgusto como consecuencia de esta situación. Por otra parte, hay pruebas de que, en situaciones en las que las personas afectadas residen en residencias de ancianos o centros de cuidados, los familiares o cuidadores ocasionales han causado daños a otras personas. Este es el caso cuando las personas afectadas residen en residencias de ancianos. La familia sufre estrés como consecuencia de las reprimendas que son el resultado de la falta de acciones para ayudar o de comprensión. Esta tensión se descarga entonces sobre las personas mayores, que son incapaces de defenderse, son más propensas a sufrir lesiones como consecuencia de las reprimendas. Empujones, heridas con cuchillos, golpes sin heridas abiertas y lesiones físicas son ejemplos de este tipo de maltrato físico. Existen muchos otros tipos de maltrato físico.

## 2. DEPRESIÓN

Uno de los síntomas relacionados con la depresión, que es un trastorno mental, es un estado de ánimo constantemente bajo. (33)

Los factores psicológicos, sociales y biológicos influyen en el desarrollo de la depresión, que se produce por las complejas interacciones que tienen lugar entre ellos. Es más probable que las personas que han pasado por circunstancias difíciles en la vida, como el desempleo, la pérdida o acontecimientos traumáticos, sufran depresión o depresión clínica. Una de las consecuencias de la depresión es que puede provocar niveles elevados de estrés y disfunción, lo que, a su vez, puede hacer que



las condiciones de vida que es afectada por la depresión sean aún más difíciles y, como resultado, la depresión en sí misma puede convertirse en un problema. (33)

Muchos de los elementos que influyen en la depresión también se reconocen como factores de riesgo para otras enfermedades. Estos factores de riesgo incluyen enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y trastornos respiratorios, sin mencionar el hecho de que son factores de riesgo establecidos para estas enfermedades. La inactividad y el consumo de alcohol. Existe la posibilidad de que las personas afectadas por estas afecciones también sientan depresión como resultado de las dificultades asociadas al tratamiento de su afección. (33)

**Depresión leve:** A fin de determinar si la persona sufre o no una depresión moderada, se tendrán en cuenta los siguientes factores: siempre que un adulto sufra un episodio leve, se le podrá permitir continuar con sus actividades, siempre que cumpla los requisitos del criterio B, que es la existencia de dos o tres síntomas. Esta norma se aplica a los adultos que sufren un episodio leve. Solo se presentan dos o tres de los rasgos mencionados anteriormente. Este es el caso. A pesar de que el paciente suele estar tenso, es capaz de llevar a cabo sus responsabilidades diarias de forma regular y sin problemas, incluso si las tareas en cuestión son desagradables o incómodas para la persona mayor.

**Depresión moderada:** Es posible que las personas mayores que sufren depresión leve se enfrenten a obstáculos importantes al intentar reanudar



sus actividades habituales. Se trata de una posibilidad clara. De hecho, a menudo presentan al menos algunos de los síntomas que se incluyen en el criterio C, además de los síntomas que se incluyen en el criterio B de la clasificación diagnóstica. La persona mayor puede tener dificultades importantes para llevar a cabo sus actividades habituales, que son tareas que realiza de forma regular, a lo largo de esta etapa del proceso. Por lo general, la presencia de cuatro o más de los síntomas descritos anteriormente es lo que distingue esta etapa de las demás.

**Depresión severa** Cuando las personas de cierta edad se enfrentan a este tipo de depresión, muestran síntomas muy angustiosos y evidentes. Por eso son especialmente sensibles a este trastorno. Es muy probable que la presencia de esta señal coincida con una baja autoestima, así como con sentimientos de culpa e inutilidad. Además, la mayoría de las personas mayores expresan habitualmente pensamientos suicidas y realizan una serie de acciones relacionadas con la ideación suicida. A esto se suma el hecho de que presentan síntomas somáticos significativos. Una posibilidad adicional es la presencia de síntomas psicóticos, que pueden incluir alucinaciones, confusión, delirios, letargo o estupor grave. Las personas pueden presentar o no estos síntomas dependiendo de sus circunstancias. Es posible utilizar el término «episodio depresivo mayor» para referirse a la aparición de ciertos síntomas que se observan con frecuencia. Para decidir si esta depresión es grave o no, es necesario experimentar síntomas que se clasifican como pertenecientes al grupo C, así como al menos tres síntomas que se clasifican como pertenecientes a



la categoría B, para un total de al menos ocho síntomas. Esto es necesario para determinar si esta depresión es realmente grave o no.

### **Nivel de depresión**

- Sin depresión
- Depresión leve
- Depresión moderada
- Depresión severa

### **Escala de depresión geriátrica Test de Yesavage.**

El objetivo de este cuestionario es evaluar a personas mayores de 65 años para detectar la presencia de ansiedad y depresión. A continuación, se presentan las dos versiones:

La Escala de Depresión Geriátrica (GDS), ha sido sometida a numerosas pruebas y se ha utilizado con personas maduras. En el extenso cuestionario GDS, que es una herramienta rápida que consta de treinta puntos, con respuestas de «sí» o «no» a preguntas sobre cómo se han sentido durante la semana anterior. En 1986 se elaboró un cuestionario breve para la GDS, que constaba de quince ítems. Como resultado de las pruebas de validación, se seleccionaron las preguntas que tenían mayor asociación con los síntomas depresivos para incluirlas en la versión resumida del cuestionario. Hubo un total de quince preguntas, y diez de ellas indicaban la presencia de tristeza cuando se respondían de manera positiva. Las respuestas negativas a las siguientes preguntas (puntos 1, 5, 7, 11 y 13) indicaban que el encuestado padecía depresión. Una puntuación entre 0 y 4 se considera normal, aunque puede variar en



función de variables como la edad, el nivel de estudios y las quejas de la persona. Entre los cinco y los ocho años se detecta una depresión leve, entre los nueve y los once, una depresión moderada, y entre los doce y los quince, una depresión grave. Las personas con problemas físicos y las personas con demencia leve a grave que son capaces de concentrarse durante periodos cortos de tiempo o que se cansan rápidamente son más propensas a encontrar este breve cuestionario adecuado para su aplicación. Es posible completarlo en cinco o siete minutos. El GDS no solo se puede utilizar con personas que padecen deterioro cognitivo leve o moderado, sino que también se puede utilizar con personas mayores de buena salud, así como con aquellas que padecen problemas médicos. Se ha utilizado ampliamente en diversos entornos, incluidos los que prestan cuidados agudos, cuidados a largo plazo y cuidados comunitarios. La validez y fiabilidad del instrumento han quedado demostradas en investigaciones clínicas, además de en las consultas realizadas. La validación para examinar las diferencias y similitudes entre los cuestionarios GDS cortos y largos con el fin de autoevaluar los síntomas depresivos. Los resultados demostraron que ambas encuestas eran eficaces para alcanzar su objetivo principal, que era diferenciar entre las personas deprimidas y las que no lo estaban. Con una correlación significativa. (Sheikh & Yesavage, 1986).

Se trata de una importante herramienta de cribado en entornos clínicos que ayuda a evaluar la depresión en personas mayores. Esto se debe a que permite comparar los datos iniciales con las puntuaciones posteriores. Esto es especialmente cierto cuando se tiene en cuenta la comparación

realizada anteriormente. El objetivo no es realizar una evaluación de las personas que han intentado suicidarse. En caso de que se observe depresión, es de suma importancia que se administre la intervención y la terapia adecuadas lo antes posible. El Trastorno Depresivo Generalizado (GDS) es una herramienta que puede utilizarse en entornos terapéuticos con el fin de evaluar la depresión durante un periodo de tiempo. Para iniciar una evaluación psiquiátrica exhaustiva y evaluar el impulso suicida del individuo, es necesario obtener una puntuación positiva en el cuestionario breve GDS superior a cinco. Esta es la única forma de iniciar el proceso.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **Abandono familiar**

En un adulto mayor es la falta de atención y cuidado de sus familiares. Que es negativo en su bienestar físico, emocional y social. (34)

#### **Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)**

Cuando se trata del cuidado personal, las tareas más importantes son aquellas que son necesarias para la vida cotidiana. Estas actividades permiten a las personas satisfacer sus necesidades más básicas. (34)

#### **Funcionalidad**

La funcionalidad de un adulto mayor es la capacidad de hacer sus actividades físicas, mentales y sociales para desenvolverse en su entorno. (34)

#### **Persona adulto mayor (PAM)**



Persona que tiene 60 o más años. (34)

### **Valoración clínica de adulto mayor**

Es aplicado para obtener datos sobre la valoración funcional, mental y social del adulto mayor. (34)



## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es no experimental en donde no se manipulan deliberadamente las variables, y se observa a los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural para luego analizarlos. (35)

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo básico porque se enfoca en ampliar el conocimiento científico y teórico sobre un área determinada.

El hecho de que se desarrolle una relación concreta entre dos variables es otra razón por la que se considera un fenómeno correlacional. (36) La investigación se considera transversal, ya que toda la información se recopiló en un único momento.

**Enfoque:** Es cuantitativo.

#### 3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

En este trabajo se aplicó el método hipotético deductivo, en el que los principios que se encontraron se aplicaron a casos concretos para poder establecer una relación entre las decisiones que se tomaron.

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.4.1. Población

La población es 230 adultos mayores atendidos en el en el Centro de Salud Muñani Azángaro.

#### 3.4.2. Muestra

Se determinó que la muestra está compuesta por 121 adultos mayores atendidos en el último trimestre de año 2024.

Formula estadística:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	<b>230</b>
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	<b>0.40</b>
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	<b>0.06</b>
Tamaño de la muestra	n	<b>121</b>

$$n = \frac{230 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.0036 \cdot 229 + 3.842 \cdot 0.40 \cdot 0.60}$$

$$n = \frac{212.05}{0.8244 + 0.922}$$

$$n = \frac{212.05}{1.7464}$$

$$n = 121.42$$

$$n = \mathbf{121}$$

**Criterios de inclusión**

- Adultos mayores de 60 años a más de ambos sexos atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro.
- Adultos mayores con consentimiento informado.
- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona

**Criterios de exclusión**

- Adultos mayores con problemas cognitivos moderados a severos
- Adultos mayores que se niegan a participar en el estudio.

**3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN****3.5.1. Técnicas**

**Variable 1:** Entrevista

**Variable 2:** Entrevista

**3.5.2. Instrumentos**

**Variable 1:** Una guía de entrevista estructurado en función a la valoración clínica, en la cual figuran 4 indicadores: La edad, la valoración funcional, mental y social.

Debido a que se trata de una medición que evalúa la capacidad de una persona en las tareas de la vida diaria que se consideran bastante básicas, se utilizó el índice de Barthell con el fin de evaluar la funcionalidad. Con el uso de este recurso, se puede determinar el grado de independencia funcional de una persona. La puntuación máxima es de cien puntos y se evalúa en una escala que va de 0 a 10 (con actividades especiales que alcanzan hasta 15 puntos).

Para evaluar la capacidad mental, se utilizó la escala de Pfeiffer. Se trata de un cuestionario compuesto por diez preguntas que se utiliza para

evaluar el deterioro cognitivo. Se puede utilizarse sin preparación previa y en poco tiempo. El objetivo es identificar posibles alteraciones cognitivas, detectar deterioro cognitivo en personas adultas mayores:

Puntaje

De 0 a 2 errores: Normal

De 3 a 4 errores: Deterioro leve

De 5 a 7 errores: Deterioro moderado

De 8 a 10 errores: Deterioro grave

Referente a la valoración social se utilizó la escala denominada valoración socio familiar de la valoración Clínica del Adulto Mayor VACAM.

Puntaje

- a. Buena situación social
- b. Existe riesgo social
- c. Existe problema social

También se utilizó la escala de manifestación de abandono

**Variable 2:** Se usó una guía de entrevista que permitió identificar el nivel de depresión de los adultos mayores. Este instrumento corresponde a la autoría de Chávez y Pujay en el año 2021, está constituido por 20 interrogantes y conformado por dos dimensiones.

**Calificación:**

Las respuestas se calificaron con valores del 1 al 5 en la escala de Likert.

La calificación de cada interrogante es mediante cinco categorías:

Nunca (1 punto), Casi nunca (2), A veces (3 puntos), Casi siempre (4) y Siempre (5 puntos).



### Dimensiones:

Abandono material o económico: Conformado por los ítems: 1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10

Abandono por rechazo: Formado por los ítems 11,12,13,14, 15,16,17,18, 19,20

Escala de calificación del abandono familiar:

Nivel de abandono Familiar	Bajo	Moderado	Alto
Abandono material o económico	10 - 23	24 - 37	38 - 50
Abandono de rechazo	10 - 23	24 - 37	38 - 50
Abandono Familiar general	20 - 47	48 - 75	76 -100

**Fuentes:** También se consideraron fuentes principales los materiales secundarios, como los registros y los historiales médicos. Esto se debe a que la información se recopiló directamente de pacientes adultos mayores del centro de salud.

### 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se llevaron a cabo una serie de procedimientos administrativos con el fin de garantizar la recopilación de datos se realizó de manera adecuada y eficaz. A continuación, se llevaron a cabo todos los procesos internos de coordinación necesarios para garantizar la ejecución eficaz de los instrumentos de recopilación de datos. En concreto, se comprobó que todos los componentes estuvieran correctamente ordenados y en su ubicación adecuada. Se obtuvo el consentimiento informado, lo que puede considerarse un componente crucial de este método exhaustivo. Para llevar a cabo con éxito este tratamiento, se necesitó aproximadamente un mes y medio.

Por estrategia se coordinó con el responsable de la labor con los adultos mayores que se reúnen en Muñani, con la finalidad de recabar la información de los que no asistieron al Centro de Salud.

Para los que no pudieron ser entrevistados en las reuniones de Muñani y Centro de Salud, se programaron visitas domiciliarias para la recolección de datos.

### **Procesamiento de datos**

Se utilizó el software estadístico SPSS, y los resultados se organizaron en tablas estadísticas de forma clara y concisa. Los resultados que pueden considerarse decisivos o concluyentes se presentan de forma bien organizada y fácil de entender mediante el uso de tablas estadísticas. Con el fin de realizar un análisis completo. El uso de estos enfoques es esencial, ya que no solo permiten ofrecer una explicación detallada y exhaustiva de los resultados obtenidos, sino que también facilitan la comparación entre ellos. Por eso es tan importante utilizar estos métodos. Además, esta estrategia se aplicó siempre teniendo en cuenta el grado de conformidad con los objetivos establecidos anteriormente en todos y cada uno de los niveles de las operaciones.

### **3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS**

La prueba estadística Chi-Cuadrado ( $X^2$ ) y sus pruebas asociadas se implementaron durante el procesamiento, la clasificación y la interpretación de los datos. Valor de significación era  $<0,05$ , se consideraba significativo.

**Formula:**

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

**Donde:**

**e:** frecuencia esperada

**o:** frecuencia observada

### **3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

#### **3.8.1. Validez**

Con el fin de garantizar que los instrumentos se ajustaran a nuestra realidad, se solicitó que tres especialistas los autentificaran y ayudaran a revisarlos. Las personas calificadas realizaron las observaciones pertinentes y proporcionaron su testimonio sobre la validez y fiabilidad de los instrumentos.

#### **3.8.2. Confiabilidad**

En esta investigación se utilizó la prueba estadística alfa de Cronbach, y los resultados revelaron que el coeficiente de fiabilidad estimado era de 0,752. Esto se determinó a partir de los hallazgos del estudio. El hecho de que esta puntuación sea tan alta deja claro que el instrumento en cuestión tiene un grado excepcional de fiabilidad. (Anexo 8)



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general es: Determinar la relación entre el abandono familiar y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024, se presenta 7 tablas de doble entrada y de frecuencia simple.

Se ha determinado que existe una relación estadística entre las variables encontradas.

**Tabla 1. Abandono familiar relacionado a la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024.**

Abandono familiar	Depresión						Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	26	21,5	4	3,3	0	0,0	30	24,8
Moderado	42	34,7	39	32,2	2	1,7	83	68,6
Alto	0	0,0	0	0,0	8	6,6	8	6,6
Total	68	56,2	43	35,5	10	8,3	121	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal}=107.364$$

$$P=0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$Gf=4$$



Basándonos en el objetivo general: Determinar la relación entre el abandono familiar y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani, se trabajó 1 tabla de doble entrada.

En la tabla 1, evidenciamos la relación entre el abandono familiar y la depresión en adultos mayores y tenemos el 68,6% con una tendencia moderada al abandono familiar, seguido del 24,8% bajo y el 6,6% alto.

Del grupo de adultos mayores sin depresión el 34,7% tienen una tendencia moderada al abandono, del grupo con depresión leve el 32,2% también y del grupo con depresión moderada el 6,6% tienen una tendencia alta al abandono familiar.

Se utilizó un 5% de error y una significación de  $p < 0,05$ , siendo el  $X^2_{cal} = 107,364$  mayor a  $X^2_{tab} = 9,488$ ,  $Gl = 4$  y  $P = 0,000$ , siendo significativo la relación entre ambas variables.

Flores y Yagual (9) Como resultado de mi investigación, el abandono, que se da en el 64,7 % de los casos, es un factor de estrés importante en problemas emocionales de las personas mayores. Realizando la comparación tenemos resultados diferentes en vista que en este trabajo el 68,6% tienen una tendencia moderada al abandono familiar, seguido del 24,8% bajo y el 6,6% alto.



**Tabla 2. Edad relacionado a la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024.**

Edad	Depresión						Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
60 a 70 años	56	46,3	11	9,1	0	0,0	67	55,4
71 a 80 años	12	9,9	25	20,7	5	4,1	42	34,7
81 a 85 años	0	0,0	7	5,8	5	4,1	12	9,9
Total	68	56,2	43	35,5	10	8,3	121	100,0

Fuente: Guías de entrevista

$$X^2_{cal}=59,245$$

$$P=0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$Gf=4$$



De acuerdo a primer objetivo específico el cual es identificar la relación entre la valoración clínica y la depresión en adultos mayores del Centro de Salud Muñani se trabajó con 4 tablas específicas

Edad relacionada a la depresión en adultos mayores, tenemos el 55,4% tienen de 60 a 70 años, seguido del 34,7% tienen de 71 a 80 años y el 9,9% tienen de 81 a 85 años.

Del grupo de adultos mayores sin depresión el 46,6% tienen de 60 a 70 años, del grupo con depresión leve el 20,7% tienen de 71 a 80 años y del grupo con depresión moderada el 4,1% tienen de 81 a 85 años.

Se utilizó un 5% de error y una significación de  $p < 0,05$ , siendo el  $X^2_{cal} = 59,245$  mayor a  $X^2_{tab} = 9,488$ ,  $Gl = 4$  y  $P = 0,000$ , siendo significativo la relación entre el indicador y la variable.

Según Rea (10) indica que el abandono de los miembros de la familia influye, de hecho, en la depresión de las personas mayores. Esta conclusión se basa en los resultados que he observado. En las necesidades básicas, así como las preocupaciones emocionales que han influido en su salud, el abandono familiar supone una vulnerabilidad, especialmente cuando el individuo es de edad avanzada (76,9 %). Comparando con este estudio se halló que el indicador edad está relacionado a la depresión un 20,7% tienen entre 71 a 80 años y tienen depresión leve..

**Tabla 3. Valoración funcional relacionado a la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024.**

Valoración funcional	Depresión						Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Independiente	63	52,1	33	27,3	0	0,0	96	79,3
Dependiente parcial	5	4,1	10	8,3	10	8,3	23	20,7
Total	68	56,2	43	35,5	10	8,3	121	100,0

Fuente: Guías de entrevista

$$X^2_{cal}=45,924$$

$$P=0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gf=2$$



Observando la tabla 3 verificamos el resultado de la valoración funcional relacionado a la depresión en adultos mayores, en la cual tenemos el 79,3% son independientes y el 20,7% son dependientes parciales.

Del grupo de adultos mayores sin depresión el 52,1% según la valoración funcional son independientes, del grupo con depresión leve el 27,3% también son independientes y del grupo con depresión moderada el 8,3% son dependientes parciales

Se utilizó un 5% de error y una significación de  $p < 0,05$ , siendo el  $X^2_{cal} = 45,924$  mayor a  $X^2_{tab} = 5,991$ ,  $Gl = 2$  y  $P = 0,000$ , siendo significativo la relación entre en indicador y la variable.

Según Paredes y Zamora (12) concluyo mediante la interpretación y el análisis del cuestionario que utilizaron para la recopilación de datos en cual fue contestado por los adultos mayores con un estado de depresión en 82,33% por el abandono en 83,33%. En nuestra investigación encontramos que el 79,3% según su valoración funcional son independientes y de los cuales el 52,1% no tienen depresión.

.

**Tabla 4. Valoración mental relacionado a la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024.**

Valoración mental	Depresión						Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	68	56,2	39	32,2	7	5,8	114	94,2
Deterioro cognitivo leve	0	0,0	4	3,3	3	2,5	7	5,8
Total	68	56,2	43	35,5	10	8,3	121	100,0

Fuente: Guías de entrevista

$$X^2_{cal}=15,909$$

$$P=0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gl=2$$



En la tabla 4 verificamos el resultado de la valoración mental relacionado a la depresión en adultos mayores, en la cual tenemos el 94,2% tienen un resultado de valoración mental normal y el 5,8% tienen deterioro cognitivo leve.

Del grupo de adultos mayores sin depresión el 56,2% según la valoración mental es normal, del grupo con depresión leve el 2,2% también y del grupo con depresión moderada el 5,8% de igual manera

Se utilizó un 5% de error y una significación de  $p < 0,05$ , siendo el  $X^2_{cal} = 15,909$  mayor a  $X^2_{tab} = 5,991$ ,  $Gl = 2$  y  $P = 0,000$ , siendo significativo la relación entre el indicador y la variable.

Según Bonaparte (13) en su investigación Según la muestra, el 47,7 % estaban afectadas por la depresión. Se descubrió que ni el porcentaje relativo al género (mujeres: 53,85 % y hombres: 46,15 %,  $p = 0,79$  %) ni la proporción relativa al nivel educativo. En nuestra investigación identificamos la relación entre la valoración mental y la depresión y hallamos que en un 56,2% la valoración mental es normal y no tienen depresión encontrando significancia estadística entre el indicador y la variable. ( $P:0.000$ ).

**Tabla 5. Valoración social relacionado a la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024.**

Valoración social	Depresión						Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Buena situación social	23	19,0	0	0,0	0	0,0	23	19,0
Existe riesgo social	45	37,2	43	35,5	1	0,8	89	73,6
Existe problema social	0	0,0	0	0,0	9	7,4	9	7,4
Total	68	56,2	43	35,5	10	8,3	121	100,0

Fuente: Guías de entrevista

$$X^2_{cal}=127,910$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$Gf=4$$



En la tabla 5 verificamos el resultado de la valoración social relacionado a la depresión en adultos mayores, en la cual tenemos el 73,6% existe riesgo social en el 19,0% tienen buena situación social y el 7,4% existe problema social.

Del grupo de adultos mayores sin depresión el 37,2% según la valoración social existe riesgo, del grupo con depresión leve el 35,5% también existe riesgo social y del grupo con depresión moderada el 7,4% existe problema social.

Se utilizó un 5% de error y una significación de  $p < 0,05$ , siendo el  $X^2_{cal} = 127,910$  mayor a  $X^2_{tab} = 9,488$ ,  $Gl = 4$  y  $P = 0,000$ , siendo significativo la relación entre el indicador y la variable.

Según Ayala y Vera D. (14) en su investigación concluyó que la valoración social es un proceso que analiza la red de apoyo, los recursos sociales y las condiciones ambientales del individuo, según el autor, en el 91,3 % de los casos, constituyen una de las razones más importantes del abandono escolar, junto con las opiniones negativas o desfavorables sobre uno mismo y sobre la sociedad. Esto se afirma junto con el hecho de que son una de las causas más significativas. Comparando con este estudio en el 73,6% existe riesgo social y de los cuales en un 35,5% tienen depresión leve.

**Tabla 6. Abandono material o económico relacionado a la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024.**

Abandono material o económico	Depresión						Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Bajo	23	19,0	2	91,7	0	0,0	25	20,7
Moderado	45	37,2	41	33,9	1	0,8	87	71,9
Alto	0	0,0	0	0,0	9	7,4	9	7,4
Total	68	56,2	43	35,5	10	8,3	121	100,0

Fuente: Guías de entrevista

$$X^2_{cal}=121,90$$

$$P=0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$Gf=4$$



Segundo objetivo específico: Identificar la relación entre las manifestaciones de abandono y la depresión en adultos mayores del Centro de Salud Muñani se trabajó con 2 tablas estadísticas:

En la tabla 6 verificamos el resultado del abandono material o económico relacionado a la depresión en adultos mayores, en la cual tenemos el 71,9% el abandono material o económico es moderado, el 20,7% es bajo y el 7,4% es alto.

Del grupo de adultos mayores sin depresión el 37,2% el abandono material o económico es moderado, del grupo con depresión leve el 91,7% es bajo y del grupo con depresión moderada el 7,4% es alto.

Se utilizó un 5% de error y una significación de  $p < 0,05$ , siendo el  $X^2_{cal} = 121,90$  mayor a  $X^2_{tab} = 9,488$ ,  $Gl = 4$  y  $P = 0,000$ , siendo significativo la relación entre en indicador y la variable.

Según Montes (11) Tras realizar su estudio, indican que la causa más común de depresión en las personas mayores es la marcha de sus familiares (88,4 %). A esto le siguen los problemas económicos (79,3 %) y los problemas de salud (69,8 %), que en ocasiones pueden llevar a la mendicidad. En nuestra investigación el 71.9% de los adultos sintieron abandono material y económico y de los cuales el 33,9% padecen de depresión leve y el 7,4% moderado.

**Tabla 7. Abandono por rechazo relacionado a la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024.**

Abandono por rechazo	Depresión						Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	68	56,2	40	33,1	0	0,0	108	89,3
Moderado	0	5,8	3	2,5	10	8,3	13	10,7
Total	68	56,2	43	35,5	10	8,3	121	100,0

Fuente: Guías de entrevista

$$X^2_{cal}=91,898$$

$$P=0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gl=2$$



En la tabla 7 verificamos el resultado del abandono por rechazo relacionado a la depresión en adultos mayores, en la cual tenemos el 89,3% es bajo y el 10,7% es moderado.

Del grupo de adultos mayores sin depresión el 56,2% tienen tendencia al abandono por rechazo en un nivel bajo, del grupo con depresión leve el 33,1% también y del grupo con depresión moderada el 8.3% es moderado.

Se utilizó un 5% de error y una significación de  $p < 0,05$ , siendo el  $X^2_{cal} = 91,898$  mayor a  $X^2_{tab} = 5,991$ ,  $Gl = 2$  y  $P = 0,000$ , siendo significativo la relación entre en indicador y la variable.

Según Velasmoro (16) el abandono en el adulto mayor debido al rechazo se da en un 56.9%, tanto familiar como social en el 43.1% siendo un problema en su salud y bienestar. El 78,9 % de las veces, también carecen de apoyo moral, lo que incluye aspectos como el compañerismo y la admiración. En nuestra investigación encontramos, el 89,3% tienen una tendencia baja hacia el abandono por rechazo y de este grupo el 33,1% tienen depresión leve.



**Tabla 8. Depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024.**

Nivel	fi	%
Sin depresión 0 – 5 puntos	68	56,2
Depresión leve (6 a 9 puntos)	43	35,5
Depresión moderada (>10 puntos)	10	8,3
Total	121	100,0

Fuente: Guía de entrevista según Yesavage.



Tercer objetivo específico: Describir el nivel de la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani. Se presenta 1 tabla de frecuencia simple:

El nivel de depresión de los adultos mayores tenemos el 56,2% no tienen depresión, el 35,5% presentan depresión leve y el 8,3% moderado.

Según Huerta y Rivera (18) en su investigación obtuvo una relación positiva, una conexión directa entre las variables con un valor P inferior a 0,05, lo que significa que existe una conexión entre el abandono familiar y la depresión. Según los resultados del estudio estadístico realizado por Spearman, esta es la conclusión que se puede extraer. En nuestra investigación el 8,3% de la población adulto mayor tiene depresión moderado y el 35,5% tienen depresión leve.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó que existe relación entre el abandono familiar y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024, todos los indicadores son significativos  $p < 0,05$ , aceptando las hipótesis planteadas.
- SEGUNDA:** Se identificó que la relación entre la valoración clínica y la depresión en adultos mayores es significativa, donde el 55,4% tienen entre 60 a 70 años ( $P:0.000$ ), el 79.3% el resultado de la valoración funcional es independiente ( $P:0.000$ ), el 94,2% la valoración mental es normal ( $P:0.000$ ), el 73.6% en cuanto a la valoración social existe riesgo ( $P:0.000$ ). Los datos son significativos con  $p < 0,05$ .
- TERCERA:** Se identificó que existe relación entre las manifestaciones de abandono y la depresión en adultos mayores, 71.9% en el abandono material o económico es moderado ( $P:0.000$ ), el 89.3% el abandono por rechazo es bajo ( $P:0.000$ ). Los datos son significativos con  $p < 0,05$ .
- CUARTA:** Se describió el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani es sin depresión en un 56,2%, depresión leve en un 35,5% y depresión moderada en el 8.3%.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al jefe del Centro de salud Muñani en coordinación con los responsables del programa del adulto mayor crear proyectos dirigidos a promover un envejecimiento saludable y brindar la mejor atención posible utilizando métodos tanto prácticos como terapéuticos y también contar con un adecuado apoyo dentro de la familia para que puedan los adultos mayores abordar los desafíos.
- SEGUNDA:** A la licenciada encargada del Programa del Adulto Mayor en el Centro de salud Muñani, se recomienda desarrollar actividades y programas que promuevan la integración social, facilitando su participación de todos los adultos mayores en la sesiones de reuniones.
- TERCERA:** A la licenciada de enfermería responsable de la estrategia de adulto mayor del Centro de Salud Muñani, en coordinación con los representantes del programa pensión 65, para poder gestionar su pensión 65 de los adultos mayores, para que puedan así poder solventar los gastos económicos que surgen en el hogar.
- CUARTA:** A la licenciada de enfermería responsable de la estrategia de adulto mayor del Centro de Salud Muñani, en coordinación con el profesional del área de psicología realizar talleres grupales como individuales en los adultos mayores para poder brindar sitios de ayuda para que puedan disminuir el porcentaje de adultos mayores con depresión leve y moderada, como también explicar a las familias como nos pueden ayudar en el hogar, ya que son una fuente de apoyo fundamental.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arcos E, Echeverria M. Profundización del olvido de las personas mayores del siglo XXI. Scielo. 2021 Julio; 39(47).
2. Flores F. La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono. Scielo. 2019 Marzo; 22(87).
3. Villegas A, Lopez Y. Síndromes geriátricos y abandono. Scielo. 2023 Octubre; 13(4).
4. OMS. Salud mental de los adultos mayores. Organización Mundial de la Salud. 2023 Octubre; XX(15).
5. Castillo V, Cifuentes E. Depresión y aislamiento social en personas mayores, análisis del rol de la participación tecnológica. Scielo. 2023 Julio; 26(1).
6. Suri E. Influencia del Abandono Familiar en la Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Distrito de Acora - Puno. Tesis de Especialización. Puno: Universidad Nacional de San Agustín, Unidad de Segunda Especialización; 2019. Report No.: 0496-4596-1651.
7. Bautista J. Depresión en el adulto mayor por abandono familiar. Dialnet. 2019 Noviembre; VII(22).
8. Sailema V, Mayorga D. La Depresión en adultos mayores por Covid-19 durante la emergencia sanitaria. Tesis de Grado. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Report No.: 0486-4987-1652.



9. Flores A, Yagual S. Abandono familiar y estado emocional de los adultos mayores del barrio Paraíso del cantón Salinas. Dialnet. 2023 Febrero; VIII(4).
10. Rea M. Abandono familiar y su incidencia en la depresión de un adulto mayor de 77 años del Cantón Caluma. Tesis de Grado. Babahoyo: Universidad Tecnica de babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023. Report No.: 0498-0341-1054.
11. Montes E. Abandono familiar y la depresión en adultos mayores del Centro Gerontológico Quevedo, del cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos. Tesis de Grado. Babahoyo: Universidad Tecnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. Report No.: 0165-4156-1265.
12. Paredes T, Zamora M. Abandono y depresión en los adultos mayores del centro Gerontológico CAIAM Patate. Tesis de Grado. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales; 2021. Report No.: 0165-4982-1653.
13. Bonaparte E. Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán. Alicia. 2021 Febrero; LXXVIII(80).
14. Ayala O, Vera M. Consecuencias en el adulto mayor víctima de abandono sociofamiliar y su influencia en la calidad de vida. Revisión documental 2012-2021. Scielo. 2022 Agosto; XV(8).
15. Chancasanampa C, Gutierrez J. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor del Centro de Salud Pucará. Tesis de Grado. Huancayo:



- Universidad Continental, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Report No.: 0162-4169-1456.
16. Velezmoro Y. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos. Tesis de Licenciamiento. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. Report No.: 1653-1654-4652.
  17. Candela K. Abandono familiar y depresión en el adulto mayor en un Hospital. Tesis de Licenciamiento. Ayacucho: Universidad Norbert Wiener, Escuela de Enfermería; 2023. Report No.: 0653-1653-1265.
  18. Huerta P, Rivera C. Abandono familiar y depresión de los adultos mayores del programa Tayta Wasi Centro Materno Infantil Santa Luzmila II. Tesis de Licenciamiento. Lima: Universidad Peruana los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. Report No.: 0156-6513-1653.
  19. Bulnes N, Lima D. Abandono familiar y su influencia en la depresión de los residentes del Cargg Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro. Tesis de Grado. Lima: Universidad Señor de Sipan, Escuela Académico profesional de Trabajo Social; 2023. Report No.: 0615-4968-4879.
  20. Chavez M. Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018 - 2020. Scielo - Perú. 2020 Septiembre; LXXXIII(3).
  21. Aquije G, Cahua M, Zeballos J. Bienestar psicológico y depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud de Caracoto. Tesis de Licenciamiento. Puno: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. Report No.: 0156-1459-4892.



22. Valdez M. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Scielo. 2018 Noviembre; 17(2).
23. Rueda L. Esperanza de vida e inicio de la etapa de adulto mayor. Scielo. 2022 Junio; 38(1).
24. Ministerio de Salud. Norma tecnica de salud para el cuidado integral de salud de las personas adultas mayores. [Online].; 2023 [cited 2025 Marzo 4. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-789-2023-MINSA-MOD-RM-948-2023.pdf>.
25. Hyver C. Valoración geriátrica integral. Scielo. 2020; 60(3).
26. Sepúlveda W. Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. Scielo. 2020 Abril; 37(2).
27. Leinaweaver J. Alejarse como proceso social: niños y ancianos abandonados» en Ayacucho. Scielo. 2020; 28(8).
28. Rodriguez M. La soledad en el anciano. Scielo. 2019 Diciembre; 20(4).
29. Pajuel J, Bartolo M. Situación nutricional del adulto mayor en el Perú. Scielo. 2022 Enero; 83(1).
30. Vela J. Características coligadas al estilo de vida en pacientes adultos mayores en un Centro de Salud de los Andes en el Perú. Scielo. 2021 Enero; 22(1).
31. Mier F. Violencia social hacia el adulto mayor en la hipermodernidad. Scielo. ; 6(2).



32. Agudelo M, Cardono D. Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. Scielo. 2020 Mayo; 38(2).
33. Avilar A. Depresión unidades de diagnóstico. Dialnet. 2022 Febrero; XI(1).
34. Lara R. Actividades Instrumentales de la vida diaria en abandono familiar en personas mayores atendidas en la red de Atención Primaria de Salud en la comuna de Chillán. Scielo. ; 21(2).
35. Loayza J. Investigación científica y estadística. Scielo. 2021 Diciembre; 8(2).
36. Morles V. Sobre la metodología como ciencia y el método científico: un espacio polémico. Scielo. 2022 Enero; 23(66).



# ANEXOS

## ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

BASE DE DATOS MIRIAM HUAHUACONDORI.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	valoracionfuncional	valoracionmental	valoracionsocial	abandonomaterial economico	abandonopor rechazo	depression	abandono
1	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Bajo
2	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Bajo
3	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Bajo
4	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Bajo
5	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Bajo
6	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Bajo
7	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Bajo
8	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Bajo
9	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Bajo
10	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Bajo
11	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Bajo
12	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Bajo
13	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Bajo
14	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Bajo
15	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Bajo
16	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Bajo
17	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Bajo
18	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Bajo
19	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Bajo
20	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Bajo
21	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Bajo
22	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Bajo
23	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Bajo
24	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Moderado
25	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Moderado
26	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Moderado

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS MIRIAM HUAHUACONDORI.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	valoracionfuncional	valoracionmental	valoracionsocial	abandonomaterial economico	abandonopor rechazo	depresion	abandono
27	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Moderado
28	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Moderado
29	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Moderado
30	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Moderado
31	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Moderado
32	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Moderado
33	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Moderado
34	60 A 70 años	Independiente	Normal	Buena situación social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
35	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
36	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
37	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
38	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
39	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
40	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
41	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
42	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
43	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
44	71 a 76 años	Dependiente parcial	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
45	71 a 76 años	Dependiente parcial	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
46	71 a 76 años	Dependiente parcial	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
47	71 a 76 años	Dependiente parcial	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
48	71 a 76 años	Dependiente parcial	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
49	71 a 76 años	Dependiente parcial	Deterioro cognitivo l...	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Bajo
50	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
51	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Bajo
52	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Bajo



BASE DE DATOS MIRIAM HUAHUACONDORI.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

71 :

	edad	valoracionfuncional	valoracionmental	valoracionsocial	abandonomaterial economico	abandonopor rechazo	depresion	abandono
53	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
54	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
55	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
56	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
57	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
58	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
59	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
60	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
61	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
62	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
63	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Sin depresión	Moderado
64	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
65	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
66	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
67	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
68	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
69	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Moderado	Depresión leve	Moderado
70	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Moderado
71	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Moderado
72	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Moderado
73	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Moderado
74	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Moderado
75	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
76	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Moderado	Depresión leve	Moderado
77	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Moderado	Depresión leve	Moderado
78	60 A 70 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado



BASE DE DATOS MIRIAM HUAHUACONDORI.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

76 : abandonomaterial... 2,00

	edad	valoracionfuncional	valoracionmental	valoracionsocial	abandonomaterial economico	abandonopor rechazo	depresion	abandono
79	71 a 76 años	Independiente	Deterioro cognitivo I...	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
80	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
81	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
82	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
83	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
84	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
85	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
86	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
87	71 a 76 años	Dependiente parcial	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
88	71 a 76 años	Dependiente parcial	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
89	71 a 76 años	Dependiente parcial	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
90	71 a 76 años	Dependiente parcial	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
91	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
92	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
93	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
94	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
95	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
96	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
97	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
98	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
99	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
100	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
101	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
102	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
103	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Bajo
104	71 a 76 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Bajo	Bajo	Sin depresión	Bajo



BASE DE DATOS MIRIAM HUAHUACONDORI.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

100 : valoracionfuncional 1,00

	edad	valoracionfuncional	valoracionmental	valoracionsocial	abandonomaterial economico	abandonopor rechazo	depresion	abandono
105	77 a 80 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Bajo	Bajo	Depresión leve	Bajo
106	77 a 80 años	Independiente	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Bajo
107	77 a 80 años	Dependiente parcial	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
108	77 a 80 años	Dependiente parcial	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
109	77 a 80 años	Dependiente parcial	Normal	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
110	77 a 80 años	Dependiente parcial	Deterioro cognitivo l...	Existe riesgo social	Moderado	Bajo	Depresión leve	Moderado
111	77 a 80 años	Dependiente parcial	Deterioro cognitivo l...	Existe riesgo social	Bajo	Bajo	Depresión leve	Moderado
112	77 a 80 años	Dependiente parcial	Deterioro cognitivo l...	Existe problema social	Alto	Moderado	Depresión mod...	Alto
113	71 a 76 años	Dependiente parcial	Normal	Existe riesgo social	Alto	Moderado	Depresión mod...	Alto
114	71 a 76 años	Dependiente parcial	Normal	Existe problema social	Alto	Moderado	Depresión mod...	Alto
115	71 a 76 años	Dependiente parcial	Normal	Existe problema social	Alto	Moderado	Depresión mod...	Alto
116	71 a 76 años	Dependiente parcial	Normal	Existe problema social	Alto	Moderado	Depresión mod...	Alto
117	71 a 76 años	Dependiente parcial	Normal	Existe problema social	Alto	Moderado	Depresión mod...	Alto
118	77 a 80 años	Dependiente parcial	Normal	Existe problema social	Alto	Moderado	Depresión mod...	Alto
119	77 a 80 años	Dependiente parcial	Normal	Existe problema social	Alto	Moderado	Depresión mod...	Alto
120	77 a 80 años	Dependiente parcial	Deterioro cognitivo l...	Existe problema social	Alto	Moderado	Depresión mod...	Moderado
121	77 a 80 años	Dependiente parcial	Deterioro cognitivo l...	Existe problema social	Moderado	Moderado	Depresión mod...	Moderado
122								
123								
124								
125								
126								
127								
128								
129								
130								



**ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO:** Abandono familiar relacionado a la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>PG. ¿Cuál es la relación entre el abandono familiar y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>PE1. ¿Cuál es la relación entre la valoración clínica y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación entre las manifestaciones de abandono y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>OG. Determinar la relación entre el abandono familiar y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>OE1. Identificar la relación entre la valoración clínica y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani</p> <p>OE2. Identificar la relación entre las manifestaciones de abandono y la depresión en adultos mayores</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>HG.</b> Existe relación significativa entre el abandono familiar y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>HE1. Existe relación significativa entre la valoración clínica y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani</p> <p>HE2. Existe relación significativa entre las manifestaciones de abandono y la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani</p> <p>HE3. El nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>1. Abandono familiar</p>	<p>1.1 Valoración clínica</p> <p>1.2 Manifestaciones de abandono</p>	<p>1.1.1 Edad</p> <p>1.1.2 Valoración funcional</p> <p>1.1.3 Valoración mental</p> <p>1.1.4 Valoración social</p> <p>1.2.1 Abandono material o económico</p> <p>1.2.2 Abandono por rechazo</p>	<p>a. 60 a 70 años b. 71 a 76 años c. 77 a 80 años</p> <p>a. Independiente b. Dependiente parcial c. Dependiente total</p> <p>a. Normal b. Deterioro cognitivo leve c. Deterioro cognitivo moderado</p> <p>a. Buena situación social b. Existe riesgo social c. Existe problema social</p> <p>a. Bajo 10 – 23 puntos b. Moderado 24 – 37 puntos c. Alto 76 – 50 puntos</p> <p>a. Bajo 10 – 23 puntos b. Moderado 24 – 37 puntos c. Alto 76 – 50 puntos</p>	<p><b>1. Diseño de investigación:</b> No experimental</p> <p><b>2. Enfoque:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>3. Tipo de investigación.</b> Correlacional.</p> <p><b>4. Método aplicado a la investigación</b> El método es observacional, descriptivo y analítico.</p> <p><b>5. Técnicas</b> Para la variable 1 y 2: Se utilizó la técnica de entrevista.</p> <p><b>6. Instrumentos</b> Para medir la variable 1 y 2 : Se utilizo una guía de entrevista</p> <p><b>4.4. Población</b></p>



<p>PE3. ¿Cuáles es el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani?</p>	<p>atendidos en el Centro de Salud Muñani</p> <p>OE3. Describir el nivel de la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani.</p>	<p>Centro de Salud Muñani es leve.</p>					<p>Estuvo conformada con un total de 230 adultos.</p> <p><b>Muestra:</b> Se trabajo con una muestra de 121 adultos; utilizando el tipo del muestreo probabilístico</p> <p>Prueba de hipótesis Se hará uso de la prueba estadística Ch2</p> $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$
---	---	--	--	--	--	--	--

VARIABLE 2	DIMENSIONES	INDICADOR
2. Depresión	2.1 Nivel	a. Sin depresión (0-5 puntos) b. Depresión leve (6 a 9 puntos) c. Depresión moderada ( >10 puntos)



### ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada Abandono familiar relacionado a la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Muñani Azángaro 2024., autorizando a la señorita Bach. Miriam Roxana Huahuacondori Puma, egresada de la Escuela de Enfermería - Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para la realización de dos cuestionarios para la recolección de datos. Al firmar este documento reconozco que he leído el documento y se me ha sido informada claramente sobre los objetivos del estudio de investigación. Comprendo y acepto participar en la investigación.

---

**Firma del participante**



**Huella digital**



## ANEXO 4: INSTRUMENTOS

### GUIA DE ENTREVISTA ABANDONO FAMILIAR

**Autores: Quiliche y Samán (2019)**

La siguiente guía de entrevista tiene como objetivo obtener información sobre el abandono familiar en los adultos mayores. Para ello, se hará la consulta al adulto mayor y según ello se registrará la respuesta.

#### **A. VALORACIÓN CLINICA**

##### **1. Edad**

- a. 60 a 70 años
- b. 71 a 76 años
- c. 77 a 80 años

##### **2. Valoración funcional (BARTHELL)**

###### a. Independiente:

*Es la PAM con capacidad estable para realizar sus ABVD (bañarse, vestirse, alimentarse, movilizarse, control de esfínteres y arreglo personal) y AIVD (cocinar, limpiar, toma adecuada de medicamentos, usar transporte, realizar compras, cuidado de animales entre otros)*

###### b. Dependiente parcial

*Es la PAM con deterioro de la capacidad funcional con limitación para realizar alguna de las ABVD y/o AIVD*

###### c. Dependiente total

*Es la PAM con pérdida considerable de la capacidad funcional que requiere ayuda total para realizar de las ABVD y/o AIVD*

##### **3. Valoración mental (PFEIFFER)**

- a. No deterioro cognitivo
- b. Deterioro cognitivo leve
- c. Deterioro cognitivo moderado

¿Cuál es la fecha de Hoy? (día, mes, año)	<input type="text"/>	<p align="center"><b>VALORACIÓN COGNITIVA</b></p> <p>NORMAL <input type="checkbox"/></p> <p>DC LEVE <input type="checkbox"/></p> <p>DC MODERADO <input type="checkbox"/></p> <p>DC SEVERO <input type="checkbox"/></p> <p><b>Nota: Colocar un punto por cada error:</b> A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total</p> <p><b>DC= Deterioro cognitivo, E= Errores</b></p> <p>- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E</p> <p>- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E</p> <p>- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E</p> <p>- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E</p>
¿Qué día de la semana?	<input type="text"/>	
¿En qué lugar estamos? (Vale cualquier descripción correcta del lugar)	<input type="text"/>	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene	<input type="text"/>	
¿Cuál es su dirección completa?	<input type="text"/>	
¿Cuántos años tiene?	<input type="text"/>	
¿Dónde nació?	<input type="text"/>	
¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?	<input type="text"/>	
Dígame el primer apellido de su madre	<input type="text"/>	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	<input type="text"/>	

#### 4. Valoración social

- Buena situación social
- Existe riesgo social
- Existe problema social

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR	Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Vive con familia, sin conflicto familiar	1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica	2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Vive con cónyuge de similar edad	3	Un salario mínimo vital
4	Vive sólo y tiene hijos con vivienda próxima	4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Vive sólo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)	5	Sin pensión, sin otros ingresos
Pts	3. VIVIENDA	Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Adecuada a las necesidades	1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)	2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)	3	Relación social sólo con la familia
4	Vivienda semi construida o de material rústico	4	No sale del domicilio pero recibe visitas de familia
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda	5	No sale del domicilio y no recibe visitas
Pts	5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIL VIVIENDA	<p align="center"><b>VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR</b></p> <p><input type="checkbox"/> Buena/aceptable situación social</p> <p><input type="checkbox"/> Existe riesgo social</p> <p><input type="checkbox"/> Existe problema social</p> <p>5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,</p> <p>10 a 14 pts : Existe riesgo social,</p> <p>≥15 pts : Existe problema social</p>	
1	No necesita apoyo		
2	Requiere apoyo familiar o vecinal		
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social		
4	No cuenta con Seguro Social		
5	Situación de abandono familiar		

**B. MANIFESTACIONES DE ABANDONO**

Estimado participante, a continuación, se le leerá una serie de enunciados con el propósito para conocer su situación actual y de su familia. Conteste con toda sinceridad y elija la respuesta que más se aproxima a su realidad.

N°	Proposiciones	Nunca 1 p	Casi Nunc a 2p	A Veces 3p	Casi siempr e 4p	Siempre 5p
<b>Abandono material o económico</b>						
1	En casa sus familiares velaban económicamente por sus alimentos					
2	Alguien en casa le cocinaba.					
3	En casa sus familiares le brindaban una alimentación balanceada, de acuerdo a lo que usted necesitaba.					
4	Sus familiares se preocupaban por su salud					
5	Alguien de su familia le acompañaba al médico cuando necesitaba					
6	Sus familiares costeaban sus medicinas					
7	Alguna vez sus familiares se preocuparon en comprarle suplementos vitamínicos					
8	Sus familiares lo asistían inmediatamente al verlo mal de salud					
9	Su familia le compraba la ropa que usted necesitaba					
10	Cuando había una reunión social su familia le compraba lo que usted necesitaba para lucir bien presentado					
<b>Abandono por rechazo</b>						
11	Su familia le llevaba de paseo					



12	En casa le consultaban que deseaba hacer usted para recrearse					
13	Su familia compartía actividades que a usted le gustaban (jugar, ir al cine, visitar a alguien, caminar					
14	En casa, su familia lo participaba de las conversaciones.					
15	Sus familiares le escuchaban y le dedicaban un tiempo.					
16	Sus familiares ignoraban sus consejos o recomendaciones					
17	Sus familiares le trataban con respeto.					
18	Ha sufrido gritos o golpes de parte de algún familiar					
19	Sentía el cariño y afecto de sus familiares					
20	Sus familiares se comportaban indiferentes y fríos con usted					

**Fuente:** Chávez F, Pujay F. Abandono familiar y calidad de vida en adultos mayores del Asilo Virgen Asunta- Chachapoyas, 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2022 (11)

### *Escala de calificación del abandono familiar*

<b>Nivel de abandono Familiar</b>	<b>Bajo</b>	<b>Moderado</b>	<b>Alto</b>
Abandono material o económico	10 - 23	24 - 37	38 - 50
Abandono de rechazo	10 - 23	24 - 37	38 - 50
Abandono Familiar general	20 - 47	48 - 75	76 -100

Chávez y Pujay (11)

## ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE (GDS15) PARA MEDIR LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR

**Autor del instrumento:** Yesavage y Brink.

**Instrucciones:** Para proceder con el desarrollo del presente cuestionario, le solicitamos leer con la debida atención cada uno de los items planteados, y efectuar el marcado con 'X' cada uno de los 15 items formulados en el instrumento, de acuerdo con su propia determinación, y tomando en cuenta las alternativas planteadas, las que corresponden a "SI" o "NO":

### ITEMS

		SI	NO
1	En general ¿Está satisfecho/a con su vida?	0	1
2	¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	1	0
3	¿Siente que su vida está vacía?	1	0
4	¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	1	0
5	¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	0	1
6	¿Teme que algo malo puede ocurrirle?	1	0
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0	1
8	¿Se siente a menudo abandonado/a?	1	0
9	¿Prefiere quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	1	0
10	¿Cree tener más problemas que la mayoría de gente?	1	0
11	¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	0	1
12	Actualmente ¿Se siente un/a inútil??	1	0
13	¿Se siente lleno/a de energía?	0	1
14	¿Se siente sin esperanza en este momento?	1	0



15	¿Cree que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	1	0
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>			

### Resultados:

Sin depresión: 0-5 puntos

Depresión leve: 6 – 9 puntos

Depresión moderada:  $\geq 10$  puntos

### ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

##### I. DATOS GENERALES

**1.1 Apellidos y nombres del experto:**

**1.2 Actividad laboral del experto:** Medico asistencial del centro de salud muñani.

**1.3 Nombre de los instrumentos:** Cuestionario nivel de conocimiento del proceso de atención de adultos mayores y guía de observación de la calidad de notas.

##### II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Muy deficiente (MD) = 0.0 Deficiente (D)= 0.5 Regular (R) = 1.0 Bueno (B) = 1.5 Muy bueno (MB) = 2.0

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD: Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
2. OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.					X
3. ACTUALIDAD: Los items corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los items tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de items corresponde a los indicadores que se pretende medir.					X
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los items del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.					X
8. CONSISTENCIA TEORICA: Los items se sustentan en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.				X	
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contiene todos los elementos estructurales básicos.				X	
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.					X
TOTAL				3	14

##### III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado	01 -10 puntos	
El instrumento requiere de algunos ajustes	11 -15 puntos	
El instrumento es adecuado	16 -18 puntos	17 PUNTOS
El instrumento es excelente	19 -20 puntos	

Janeth Torres Huaco  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
CEP 084748

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

### I. DATOS GENERALES

**1.1 Apellidos y nombres del experto:**

**1.2 Actividad laboral del experto:** Medico asistencial del centro de salud muñani.

**1.3 Nombre de los instrumentos:** Cuestionario nivel de conocimiento del proceso de atención de adultos mayores y guía de observación de la calidad de notas.

### II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Muy deficiente (MD) = 0.0 Deficiente (D)= 0.5 Regular (R) = 1.0 Bueno (B) = 1.5 Muy bueno (MB) = 2.0

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD: Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
2. OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles					X
3. ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretende medir.					X
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.					X
8. CONSISTENCIA TEORICA: Los ítems se sustenta en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.				X	
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contienen todos los elementos estructurales básicos.				X	
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.					X
TOTAL				3	14

### III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado	01 -10 puntos	
El instrumento requiere de algunos ajustes	11 -15 puntos	
El instrumento es adecuado	16 -18 puntos	17 PUNTOS
El instrumento es excelente	19 -20 puntos	

ENFERMERA  
CEP: 70307

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto:

1.2 Actividad laboral del experto: Medico asistencial del centro de salud muñani.

1.3 Nombre de los instrumentos: Cuestionario nivel de conocimiento del proceso de atención de adultos mayores y guía de observación de la calidad de notas.

#### II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Muy deficiente (MD) = 0.0 Deficiente (D)= 0.5 Regular (R) = 1.0 Bueno (B) = 1.5 Muy bueno (MB) = 2.0

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1 CLARIDAD: Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
2. OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.					X
3. ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretende medir.					X
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.					X
8. CONSISTENCIA TEORICA: Los ítems se sustenta en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.				X	
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contienen todos los elementos estructurales básicos.				X	
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.					X
TOTAL				3	14

#### III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado	01 -10 puntos	
El instrumento requiere de algunos ajustes	11 -15 puntos	
El instrumento es adecuado	16 -18 puntos	17 PUNTOS
El instrumento es excelente	19 -20 puntos	

Valery Chocón Hoffmeister  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 CEP. 51892



**ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO**

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

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIOS DE TESIS

MC. LUZ MERY BENAVENTE VILCA  
JEFE DEL CENTRO DE SALUD MUÑANI

Yo HHUAHUACONDORI PUMA MIRIAM ROXANA, identificada con DNI 43018838 bachiller en enfermería de la universidad "Néstor Caseres Velásquez" de Juliaca con domicilio JR: María Isabel Murillo s/n del distrito de Azángaro, Provincia de Azángaro y Departamento de Puno con todo respeto me presento y expongo lo siguiente.

Que mediante el presente documento me dirijo a Ud. Señor(a) director del centro de salud Muñani - Azángaro, con la finalidad de solicitar autorización para realizar estudio de tesis. En el área de adulto mayor denominado "ABANDONO FAMILIAR RELACIONADO A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MUÑANI AZÁNGARO 2024"; esto en fin de optar mi título profesional de licenciada en enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Pido a Ud. Señor(a) director del centro de salud Muñani - Azángaro Ruego a Ud. acceder mi petición, por ser justa y legal.

MUÑANI 11 DE NOVIEMBRE DEL 2024.

MIRIAM R. HUAHUACONDORI PUMA  
DNI: 43018838

Dra. Luz Mery Benavente Vilca  
MÉDICO C. RUJANO  
CM. 069400



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

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA  
REALIZAR ESTUDIOS DE TESIS

LIC. YULEMY CHACON HOFFMEIRTER

JEFA DE ENFERMERAS DEL CENTRO DE SALUD MUÑANI.

Yo MIRIAM ROXANA HUAHUACONDORI PUMA, identificada con DNI 43018838 bachiller en enfermería de la universidad "Néstor caseres Velásquez" de Juliaca con domicilio JR: maria Isabel murillo s/n del distrito de Azángaro, Provincia de Azángaro y Departamento de Puno con todo respeto me presento y expongo lo siguiente.

Que mediante el presente documento me dirijo a Ud. Señor(a) jefe de enfermeras del centro de salud muñani – Azángaro, con la finalidad de solicitar autorización para realizar estudio de TESIS. En el área de adulto mayor denominado "ABANDONO FAMILIAR RELACIONADO ALA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MUÑANI AZÁNGARO 2024"; esto en fin de optar mi título profesional de licenciada en enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Pido a Ud. Señor(a) director del centro de salud muñani – Azángaro Ruego a Ud. acceder mi petición, por ser justa y legal.

MUÑANI 11 DE NOVIEMBRE DEL 2024.

MIRIAM R. HUAHUACONDORI PUMA

DNI: 43018838





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

## AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIOS DE TESIS

EL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD MUÑANI – AZANGARO

### AUTORIZA

ala bachiller en enfermería: MIRIAM ROXANA HUAHUACONDORI PUMA de la universidad andina "Néstor caseres Velásquez" de Juliaca, identificado con DNI N.º 43018838, autoriza, a realizar encuesta a los adultos mayores del centro de salud muñani, para el estudio de tesis denominado abandono familiar relacionado ala depresión adultos mayores en el centro de salud muñani 2024.

Muñani 11 de noviembre del 2024.

MIRIAM R. HUAHUACONDORI PUMA

DNI: 43018838

Dra. Luzmary Estrella Vela  
MÉDICO C. MUÑANI  
C.M. 060489

## ANEXO 8: POBLACIÓN DE ESTUDIO



POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES ABANDONO FAMILIAR RELACIONADO A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MUÑANI AZÁNGARO 2024.

EDADES	TOTAL
65 AÑOS A 80 AÑOS	230

Joe J. Sales Mamani  
Unidad de Epidemiología  
Red de Salud Azángaro  
Cot. 1571033 964  
471

**ANEXO 9: CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH**

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	121	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	121	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,869	7

**Estadísticas de elemento**

	Media	Desv. Desviación	N
edad	1,5455	,67082	121
Valoración funcional	1,2066	,40656	121
Valoración mental	1,0579	,23443	121
Valoración social	1,8843	,50316	121
Abandono material o económico	1,8678	,51546	121
Abandono por rechazo	1,1074	,31096	121
Depresión	1,5207	,64678	121
abandono	1,8182	,53229	121

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
edad	10,4628	5,751	,650	,855
Valoración funcional	10,8017	6,710	,672	,850
Valoración mental	10,9504	7,764	,362	,876
Valoración social	10,1240	6,176	,745	,839
Abandono material o económico	10,1405	6,355	,643	,851



Abandono por rechazo	10,9008	7,107	,656	,856
Depresión	10,4876	5,419	,815	,829
abandono	10,1901	6,455	,574	,859

### Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
10,0579	6,505	2,55048	7



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 24/12/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MIRIAM ROXANA HUAHUACONDORI PUMA

Dirección: Jr. José. D. Choquehuanca A-8

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 43018838

Teléfono: 983020325 email: roxanagsp.13@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

**ABANDONO FAMILIAR RELACIONADO A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MUÑANI AZÁNGARO 2024**

Palabras claves, (3 a 5 términos): Abandono familiar, depresión, adultos mayores.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

1

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional Nacional
- Nacional

Línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - P07**

Firma de Autor



huella digital

**24 de diciembre del 2025**

Fecha