

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**Depresión y abandono familiar en el adulto
mayor del Centro de Salud Pucará,
Huancayo 2021**

Crissia Jhesbany Chancasanampa Pocomucha
Jahaira Jackelin Gutierrez Barja

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

DEDICATORIA

A Dios, porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar. A mi madre, mi pilar fundamental, quien a lo largo de mi vida a velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo y motivación incondicional en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba, es por ella que soy lo que soy ahora. A mi familia, por brindarme su amor y apoyo incondicional.

Jahaira Jackelin

Con gran amor a toda mi familia, principalmente, a mis padres quienes fueron el pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme su apoyo incondicional, por brindarme confianza, consejos, oportunidades, por siempre impulsarme a ser mejor y lograr con éxito mi carrera.

A mis docentes de la E. A. P. de Enfermería por sus enseñanzas y dedicación para tener una excelente formación académica.

Crissia Jhesbany

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por habernos permitido terminar esta magnífica carrera, por guiarnos y protegernos día a día.

A la Universidad Continental, por la formación individual y las múltiples oportunidades que nos brindó, en especial a los docentes de la E. A. P. de Enfermería por su dedicación y esfuerzo para una excelente formación.

A la magíster Jenny Del Pino Moreyra, por habernos instruido en el desarrollo de esta investigación por su paciencia, cooperación, asimismo agradecerle por habernos brindado una gran formación tanto profesional como personal en nuestra vida universitaria.

A nuestros padres, quienes se han preocupado por nosotras en todo momento y nos han impulsado a seguir siempre adelante, sin ellos jamás hubiésemos podido conseguir lo que hasta ahora hemos logrado.

A los adultos mayores del centro de salud de Pucará, por contribuir en la ejecución de la investigación, gracias a su participación se pudo recopilar información y realizar el procesamiento de los datos.

Las investigadoras

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos.....	iv
Lista de tablas	vii
Lista de figuras.....	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	14
1.1.Delimitación de investigación.....	14
1.1.1. Territorial	14
1.1.2. Temporal	14
1.1.3. Conceptual	15
1.2.Planteamiento del problema	15
1.3.Formulación del problema.....	19
1.3.1. Problema general	19
1.3.2. Problemas específicos	20
1.4.Objetivos de la investigación.....	20
1.4.1. Objetivo general	20
1.4.2. Objetivos específicos.....	20
1.5.Justificación de la investigación	21
1.5.1. Justificación teórica	21
1.5.2. Justificación práctica	21

CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes de la investigación.....	23
2.1.1. Tesis internacionales.....	23
2.1.2. Tesis nacionales.....	26
2.1.3. Tesis regionales	28
2.2. Bases teóricas	31
2.2.1. Abandono familiar.....	31
2.2.2. Depresión	34
2.3. Definición de términos básicos	39
CAPÍTULO III	41
HIPÓTESIS Y VARIABLES	41
3.1. Hipótesis	41
3.1.1. Hipótesis general.....	41
3.1.2. Hipótesis específicas.....	41
3.2. Identificación de variables.....	42
3.2.1. Definición conceptual	42
3.2.2. Definición operacional	42
3.3. Operacionalización de las variables.....	44
CAPÍTULO IV.....	46
METODOLOGÍA	46
4.1. Enfoque de la investigación	46
4.2. Tipo de investigación	46
4.3. Nivel de la investigación.....	47
4.4. Métodos de investigación.....	47

4.5.Diseño de la investigación	47
4.6.Población y muestra	48
4.6.1. Población.....	48
4.6.2. Muestra	48
4.7.Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	49
4.7.1. Técnicas	49
4.7.2. Instrumentos.....	50
4.7.3. Validez y confiabilidad del instrumento.....	50
CAPÍTULO V.....	52
RESULTADOS.....	52
5.1.Descripción del trabajo de campo	52
5.2.Presentación de resultados.....	53
5.3.Contrastación de resultados	63
5.4.Discusión de resultados	66
Conclusiones.....	69
Recomendaciones.....	71
Lista de referencias.....	73
Anexos	77

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Criterios diagnósticos para episodio depresivo según CIE-10	36
Tabla 2. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021, variable dependiente	44
Tabla 3. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021, variable independiente	45
Tabla 4. Validez según López	50
Tabla 5. Estadísticas de fiabilidad	51
Tabla 6. Validez según Herrera.....	51
Tabla 7. Estadísticas de fiabilidad	51
Tabla 8. Género	53
Tabla 9. Estado civil	54
Tabla 10. Grado de instrucción	55
Tabla 11. Edad	56
Tabla 12. Estado de ánimo depresivo en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021	57
Tabla 13. La anergia y vaciamiento de impulsos en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021.....	57
Tabla 14. La dicomunicación en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021	58
Tabla 15. Depresión en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021	59
Tabla 16. Abandono material en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021	60

Tabla 17. Abandono moral en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021	61
Tabla 18. Abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021	62
Tabla 19. Depresión y abandono familiar	63
Tabla 20. Interpretación de los coeficientes de correlación.....	64
Tabla 21. Estado de ánimo depresivo y abandono familiar	64
Tabla 22. Interpretación de los coeficientes de correlación.....	64
Tabla 23. La anergia y vaciamiento de impulsos y abandono familiar	65
Tabla 24. Interpretación de los coeficientes de correlación.....	65
Tabla 25. La dicomunicación y abandono familiar.....	66
Tabla 26. Interpretación de los coeficientes de correlación.....	66
Tabla 27. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021, variable dependiente	78
Tabla 28. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021, variable independiente	79
Tabla 29. Matriz de consistencia.....	80

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Género	53
Figura 2. Estado civil	54
Figura 3. Grado de instrucción	55
Figura 4. Edad.....	56
Figura 5. Estado de ánimo depresivo en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021	57
Figura 6. La energía y vaciamiento de impulsos en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021.....	58
Figura 7. La dicomunicación en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021	59
Figura 8. Depresión en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021	60
Figura 9. Abandono material en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021	61
Figura 10. Abandono moral en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021	62
Figura 11. Abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021	63

RESUMEN

La presente investigación *“Depresión y abandono familiar en adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo 2021”* se desarrolló en el distrito de Pucará, provincia de Huancayo, región Junín; cuyo objetivo fue determinar la relación entre la depresión y el abandono familiar en adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021. La metodología de investigación es cuantitativa, tipo de investigación básica, diseño no experimental, para esta investigación se seleccionó una muestra de 70 adultos mayores, mediante la técnica de muestra probabilística, de manera aleatoria, se aplicaron dos instrumentos, una escala de depresión validada por Yesavage y una encuesta de abandono familiar.

Se llegó a la siguiente conclusión: que entre la depresión y el abandono familiar en los adultos mayores existe una relación significativa; sin embargo, la correlación es baja, ya que el abandono familiar no es un factor predisponente que conlleva a un estado depresivo, estos resultados indican que existen múltiples factores que causan la depresión, estos factores pueden ser padecer enfermedades crónicas. Asimismo, entre el estado de ánimo depresivo y el abandono familiar en los adultos mayores no existe relación significativa, pero sí existe una correlación baja. De igual manera, entre la anergia y el abandono familiar en los adultos mayores no existe relación significativa, pero sí una correlación baja, esto da a conocer que la anergia tampoco se va a presentar frecuentemente. Finalmente, entre la dicomunicación y abandono familiar en los adultos mayores no existe relación significativa, sin embargo, existe una correlación muy baja.

Palabras claves: abandono familiar, adulto mayor, depresión

ABSTRACT

The present investigation entitled "Depression and family abandonment in older adults of the Pucará health center, Huancayo 2021" was developed in the district of Pucará, Huancayo province, Junín region, whose objective was to determine the relationship between Depression and family abandonment in older adults. of the Pucará health center, Huancayo 2021. The research methodology is quantitative, type of basic research, non-experimental design, for this research a sample of 70 older adults was selected, using the probabilistic sampling technique, randomly, applied two instruments, a Depression scale validated by Yesavage and a family abandonment survey.

The following conclusion was reached: that between depression and family abandonment in older adults there is a significant relationship, however the connections are low since family abandonment is not a predisposing factor that leads to a depressive state, these results do not indicate that there are multiple factors that cause depression, these factors can be suffering from chronic diseases. Likewise, between depressive mood and family abandonment in older adults there is no significant relationship, but there is a low connection. Similarly, between anergy and family abandonment in older adults there is no significant relationship, but if a low connection, this tells us that anergy is not going to occur frequently either. Finally, between dicommunication and family abandonment in older adults there is no significant relationship, however, there is a very low connection.

Keywords: depression, family abandonment, older adult

INTRODUCCIÓN

La vejez es una etapa de la vida como cualquier otra, caracterizada por el progresivo decline tanto en funciones orgánicas y psicológicas, como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas. Siendo estas diferentes para cada individuo, además de ser más vulnerables a enfermedades.

La depresión y el abandono familiar en el adulto mayor, es una problemática latente que se ha venido dando de una manera histórica en la sociedad, en especial en centros poblados rurales, por el desconocimiento de los derechos que tienen los adultos mayores y de la corresponsabilidad que debe cumplir la familia, volviéndose así una problemática de gran escala. Por lo tanto, el abandono familiar es un indicador que conlleva a la depresión de toda la población adulta mayor.

Por tal motivo, se generó el interés de desarrollar el presente trabajo de investigación; estableciendo como objetivo determinar la relación entre la depresión y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud de Pucará, Huancayo, 2021, con la finalidad de proponer programas de intervención que ayuden a los adultos mayores, mantenerlos ocupados en sus tiempos libres, y así lograr que los adultos mayores gocen de una buena salud.

La presente investigación se encuentra dividida en cinco capítulos:

Capítulo I: planteamiento del problema, en este capítulo se realizó la identificación del problema, la realización de la formulación de los problemas, objetivos e importancia de la investigación.

Capítulo II: el marco teórico, aquí se redactaron todos los antecedentes relacionados a la investigación, también se realizó el abordaje teórico sobre las variables del trabajo y la definición de términos.

Capítulo III: la hipótesis, se establecieron en relación de las variables del trabajo.

Capítulo IV: la metodología, en este capítulo se detalla la que se usó en la investigación, también se detalla la técnica e instrumentos utilizados y la población y muestra.

Capítulo V: se presentaron y expusieron los resultados que se llegaron a obtener producto del análisis que se realizó a la investigación donde se comprueba la hipótesis.

Finalmente, se presentan conclusiones y recomendaciones, asimismo, se detalla la lista de referencias y los anexos que se utilizaron para llevar a cabo esta investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Delimitación de investigación

1.1.1. Territorial

La investigación se abordó en el centro de salud de Pucará; ubicado en el departamento de Junín, provincia de Huancayo, distrito de Pucará. Dicho distrito cuenta con 8 barrios: 28 de Julio, Asca, Mariscal, Progreso, San Lorenzo, San Pedro, Pucará y Pachachaca, que fueron incluidos en la investigación, ya que el centro de salud brinda atención a toda la población en general.

1.1.2. Temporal

La investigación se realizó en el año 2021, donde se recolectaron los datos necesarios para llevar a cabo la investigación.

1.1.3. Conceptual

La presente investigación se realizó para determinar la relación entre la depresión y abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará.

La investigación se basó en dos variables: Depresión y Abandono Familiar.

1.2. Planteamiento del problema

El abandono familiar en los adultos mayores se da a partir de la insuficiente atención y escaso cuidado que brindan los familiares, se define como el desamparar a una persona u objeto, la familia tiene el deber de cuidar, proteger o atender, ya que no se trata de dejar, desamparar y olvidarse como si no existiera ningún vínculo familiar (1).

La depresión es una enfermedad que puede ser creciente o paulatina si no es tratada, esta viene hacer un problema grave de salud mental persistente en la actualidad, este es un fenómeno que redundo a la sociedad, repercute más en las personas adultas mayores que en cualquier otro grupo etario, según género afecta más a las mujeres que a los hombres (2).

Por lo tanto, el abandono familiar es un indicador que conlleva a la depresión de toda la población adulta mayor, esto viene siendo uno de los problemas más frecuentes de la salud que va afectando año tras año y el incremento de los habitantes con problemas depresivos se presenta con mayor porcentaje, ya que este problema se ha sabido minimizar, puesto que es un grupo vulnerable, pero lamentablemente lo toman como algo inutilizable dejándolo de lado, generando así desinterés hacia la población.

De esta manera, eliminar o intentar disminuir estos porcentajes se ha convertido en algo más complejo.

La Organización Panamericana de la Salud (3) define la depresión como una enfermedad común, pero grave que interfiere con la vida diaria, asimismo, esta enfermedad daña las relaciones sociales, de modo que los adultos mayores tienden a no interactuar con las personas, también su estado de ánimo va a decaer, ellos van a mostrar tristeza y muchas veces acompañado de llantos, asimismo, su autoestima estará baja, las personas mayores al presentar este tipo de problema muchas de las veces muestran sentimientos de culpa o sensación de inutilidad debido a que no podrán realizar sus actividades o si lo realizan lo hacen sin voluntad obteniendo resultados malos (3).

La Organización Mundial de la Salud (4) define la depresión como un trastorno mental común frecuente en los últimos años, siendo así un indicador de bienestar y salud. Según los datos estadísticos, la depresión frecuentemente afecta a más de 280 millones de personas a nivel mundial, con mayor porcentaje perjudica más a mujeres que a hombres, también la depresión conlleva a tener intentos de suicidio, siendo así la principal causa de discapacidad a nivel internacional y contribuyente a la carga mundial general de morbilidad; considera que a nivel mundial el 5,7 % de los adultos mayores padecen de depresión; asimismo, la causa primordial para enfermar de depresión es el abandono familiar moral y material, puesto que las personas adultas no tienen ingresos económicos y al haber ausencia de dinero genera preocupación, ya que para sustentar sus gastos es necesario contar con dinero; incluso a ello se va acoplar la presencia de enfermedades, rechazo por parte de los hijos, edad avanzada, pérdida del cónyuge o familiar cercano y la falta de cariño por parte de la familia,

ante las evidencias significativas del aumento de depresión a nivel mundial y de otros trastornos mentales, el objetivo debe de ser disminuirla (4).

La Organización Mundial de la Salud (4) en una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud adoptada en mayo del 2013, menciona que la depresión es un importante indicador de bienestar y salud, esta enfermedad es el que altera la conducta del individuo afectando los sentimientos y pensamientos, se puede manifestar mediante la melancolía, decaimiento, pérdida de interés para realizar actividades placenteras, incapacidad para enfrentar actividades, presencia de sentimiento de ser culpable y la baja autoestima que puede llevar al suicidio (4).

Según la Organización de las Naciones Unidas (5), en su informe *“Perspectivas de la Población Mundial”* menciona que el envejecimiento de todos los habitantes se encuentra a punto de volverse en una transformación social más significativas del siglo XXI, este incremento puede tener muchas consecuencias significativas para toda la sociedad, entre ellos están las viviendas, los transportes y la protección social; asimismo, la conformación familiar y los vínculos intergeneracionales, también da a conocer posibles datos estadísticos que las personas de 60 años a más puedan duplicarse para el año 2050 y triplicarse para el año 2100 (5).

Dentro de las cifras entre los años 2017 y 2050, 1138 millones de adultos mayores se integran a los 962 millones existentes, entre 2050 y 2100 el aumento de las personas adultas será de 1000 millones. A nivel internacional, el grupo de la población adulta está incrementando más aceleradamente que el grupo de la población juvenil, la cifra representativa de 962 millones de personas mayores en el 2017 equivale a un 13 % de la población mundial. El Perú viene a ser el quinto país con mayor población de América del Sur, después de Venezuela,

Argentina, Brasil y Colombia; a nivel de América Latina que suma a 20 países, Perú es el país que ocupa el sexto lugar y es antecedido por los países de Brasil, México, Colombia, Argentina y Venezuela y a nivel del continente americano que consta de 39 países, el Perú ocupa el octavo lugar (5).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (6) afirma que el proceso de envejecimiento de la población peruana aumenta la proporción de 9,1 % en el año 2007 a 11,9 % en 2017, en el censo que se realizó a los peruanos en el año 2017 se manifiesta, más de 3 mil 136 personas manifestaron tener 100 años a más, los cuales, 1002 eran hombres y 2 mil 134 mujeres, el aumento de adultos mayores no solo se está evidenciando en el Perú, sino a nivel nacional. Teniendo en cuenta estos resultados, se demuestra la necesidad de nuevas políticas de salud en bien del grupo etario de 60 años a más (6).

Según los datos estadísticos arrojados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (6), menciona que se cuenta con 33 millones 35 mil 304 adultos mayores habitantes en el Perú, en la cual la población adulta representa el 11,9 % con un crecimiento anual del 3 % en los resultados del censo, por lo tanto, la población de menores de edad ha disminuido y la población mayor se ha incrementado de 7,0 % en el año 1993 a 11,9 % en el año 2017 (6).

En la tesis de Delao (7), los adultos mayores del distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo, sufren de abandono familiar, ya sea tanto material, social o moral por parte de sus familiares, en el estudio que se realizó se evidenció que este grupo etario no recibe ningún apoyo económico por parte de sus parientes, sin embargo, cuenta con un ingreso económico mensual de Pensión 65 y se dedican al trabajo de campo, ya sea como peón, ganadero y pastor de vacunos. Dada toda esta situación, los adultos mayores se encuentran en una situación

indignante, ya sea por abandono material, moral y social por parte de sus familiares (7).

En la ciudad de Huancayo cada año incrementan los problemas de salud, uno de los principales es la depresión, siendo el abandono familiar uno de los indicadores predisponentes para el desarrollo de esta enfermedad, cada año se incrementa cifras alarmantes en todo el mundo, por lo que la participación del equipo interdisciplinario de salud y la participación de los representantes del gobierno es de suma importancia, de modo que ayudan en disminuir y por qué no, erradicar; siendo esta una tarea de suma importancia y con mucho compromiso de todos (7).

En el centro de salud del distrito de Pucará, provincia de Huancayo, región Junín se busca obtener información acerca del abandono familiar que conlleva a la depresión en toda la población adulto mayor, esta investigación se realizó en el año 2021.

Por lo tanto, se pretende dar propuestas de mejora en función a los resultados, estas propuestas se dan con la finalidad de mejorar la calidad de vida en todos los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo 2021.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la depresión y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el estado de ánimo depresivo y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021?

¿Cuál es la relación entre la anergia y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021?

¿Cuál es la relación entre la dicomunicación y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la depresión y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el estado de ánimo depresivo y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021.

Determinar la relación entre la anergia y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021.

Determinar la relación entre la dicomunicación y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

Esta investigación se enfocó en estudiar la relación que existe entre la depresión y el abandono familiar, anteriormente en los estudios realizados señalan que el abandono familiar es uno de los factores que ocasiona el problema de la depresión, es importante la prevención temprana, porque tiene efectos negativos, un adulto mayor con depresión va a producir sentimientos de inseguridad, alterando el proceso de envejecimiento, los adultos mayores manifiestan la depresión mediante tristeza, pérdida de interés para realizar sus actividades placenteras, aislamiento y tienen autoestima baja que puede ocasionar o llevar a un suicidio.

Esta investigación tuvo como propósito proporcionar conocimientos teóricos relacionados a la depresión y el abandono familiar en los adultos mayores.

Con los resultados obtenidos de esta investigación, se pudo proponer programas de intervención para que lo pueda llevar a cabo el personal de salud del centro de salud de Pucará.

1.5.2. Justificación práctica

Esta investigación se realizó con la finalidad de proponer programas de intervención, esto ayudará a la población a mantenerlos ocupados en sus tiempos libres, la enfermera intervendrá con toda la población, quien está dispuesta a beneficiar la salud de toda la población

juvenil y adulta, también se realizarán sesiones educativas con la finalidad de sensibilizar a todos los familiares de los adultos mayores.

El beneficio será para todos los usuarios, con el fin de que todos puedan gozar de una buena salud física, mental y emocional; así evitar esta problemática que se viene presentando hoy en día.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Tesis internacionales

En la investigación *“Abandono familiar y su relación con los niveles de depresión en adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja, 2019”* (8), el objetivo fue determinar la relación entre abandono familiar y los niveles de depresión. Para el desarrollo de la investigación se ejecutó un diseño cuantitativo - correlacional y de corte transversal, en el que participaron 70 adultos de ambos sexos, que asisten a centros de atención de la ciudad de Loja, de los cuales 17 pertenecen al centro del adulto mayor San José, 18 pertenecen al centro de atención para el adulto mayor Daniel Álvarez Sánchez, 17 al centro municipal del adulto mayor 1 Loja y, finalmente, 18 pertenecen al centro municipal del adulto mayor de Vilcabamba. El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia. Las pruebas utilizadas fueron la encuesta de percepción de abandono familiar desarrollada por Bautista (2016) y el test de depresión

de Yesavage (8). Los hallazgos obtenidos revelan que la mayor parte de la población tiene una percepción de abandono familiar, así como la existencia de los tres niveles de depresión, estos se identificaron a través del test de Yesavage, obteniendo en mayor porcentaje la existencia de un nivel de depresión leve de 46 %, un pequeño porcentaje de depresión moderada 34 % y un escaso porcentaje de depresión severa 20 % dando como resultado una correlación positiva moderada entre las variables (8).

En la investigación *“Abandono familiar y su influencia en el desarrollo de depresión en adultos mayores del centro geriátrico de las fuerzas armadas”* (9). Este estudio tuvo como propósito determinar el nivel de relación entre abandono familiar y el desarrollo de sintomatología depresiva dentro de la población adulta mayor, residentes en el centro geronto-geriátrico del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas 1, con un total de 46 adultos mayores (9). La presente investigación se fundamentó en la teoría cognitivo-conductual con enfoque cuantitativo de tipo correlacional, no experimental. Las herramientas operadas fueron: una encuesta sociodemográfica, la escala de depresión geriátrica (GDS) de Yesavage y el cuestionario APGAR familiar que evalúa la funcionalidad familiar. Los resultados obtenidos muestran que el 11 % de los participantes presentaron altos niveles de sintomatología depresiva, además que el 12 % de los participantes se encuentran con un alto nivel de disfuncionalidad familiar; también, dentro de las dimensiones de evaluación de disfuncionalidad familiar, en el apartado de participación se obtiene que solo el 7 % de la población encuestada posee una gran ausencia en la participación familiar. La cual

se determinó la relación entre ambas variables mediante la prueba de coeficiente de correlación de Pearson, donde se obtuvo que solo existe un 4 % de grado de correspondencia entre las variables de estudio, concluyendo que se presenta una relación poco significativa entre abandono y depresión por disfuncionalidad familiar en la población adulta mayor investigada (9).

En el estudio "*Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores: Hogar Días Felices*" (10). Este estudio se basa en la necesidad imperiosa de identificar los efectos emocionales que ocasiona el abandono familiar en los adultos mayores. Tiene como objetivo principal analizar los efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores: Hogar Días Felices, a través de la aplicación de dos reactivos y la entrevista psicológica (10). El presente estudio se basa en la corriente cognitiva de Aaron Beck, enfocada en los procesos internos de los individuos como generadores de trastornos mentales. Desarrolló en dos capítulos: adultez mayor y abandono. El marco metodológico se fundamentó en el paradigma cuantitativo con un diseño de tipo transversal, con método científico y estadístico, junto a técnicas psicométricas, de observación científica y entrevista, en una muestra total de 20 pacientes. Se concluye que sí existe una relación entre el abandono familiar del adulto con los efectos emocionales, encontrando mayores porcentajes de depresión grave, ansiedad moderada y desesperanza leve (10).

2.1.2. Tesis nacionales

En la investigación “Nivel de depresión predominante en los adultos mayores beneficiarios del programa social Pensión 65, del distrito de Pillcomarca, 2017” (11). El objetivo fue determinar el nivel de depresión predominante que presenta una muestra de adultos mayores beneficiarios del programa social Pensión 65, del distrito de Pillcomarca (11). El método de la investigación fue no experimental, diseño descriptivo simple; la muestra estuvo conformada por 202 adultos mayores de ambos sexos, que eran beneficiarios del programa social Pensión 65, siendo la técnica de muestreo el aleatorio simple. La técnica empleada fue la entrevista y como instrumento se utilizó la Escala de depresión geriátrica de Yesavage, la validez de dicho instrumento fue debidamente demostrada a través del coeficiente de validación “V” de Aiken, en Huánuco. Los resultados obtenidos por los adultos mayores fueron que del 100 %, el 47,5 % manifestaron depresión moderada, el 29,2 % presentaron depresión leve y el 23,3 % presentó un nivel de depresión severa, siendo así el nivel de depresión predominante el moderado, y que en mayor porcentaje sufren depresión las mujeres (11).

En la investigación “*Ansiedad, depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa Pensión 65, puesto de salud Pata Pata, Cajamarca, 2018*” (12) se tuvo como objetivo determinar la prevalencia de ansiedad, depresión y sus factores de riesgo en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65, puesto de salud Pata - Pata, Cajamarca, 2018. El tipo de estudio fue descriptivo-transversal, la muestra estuvo conformada por 40 adultos mayores de ambos sexos, a

quienes se les aplicó la Escala de Yesavage, la Escala de Goldberger y un cuestionario de factores biopsicosociales; procesando los datos con el SPSS versión 19.0, respetándose los principios éticos y de rigor científico (12).

En los resultados la prevalencia encontrada fue 20 % y 72,5 % de ansiedad y nivel leve de depresión respectivamente. Se encontró como factores de riesgo biológicos que presentan dolor crónico 72.5 %, presencia de enfermedades crónicas 70 %, la falta de tratamiento médico 57.5 %, y el sexo femenino con 52.5 %; en los factores psicológicos: los más relevantes son el temor a enfermarse 95 %, temor a la muerte 75 %, sienten que el desempeño de sus actividades de la vida diaria lo realizan con dificultad 70 %, suelen estar tristes o llorosos 57.5 %; respecto al factor social: sus familias no les hacen partícipe en la toma de decisiones respecto a sus actividades de la vida diaria 47.5 %; la frecuencia de acercamiento con sus amigos o vecinos es de 45 %; no participan en ningún tipo de actividad recreativa, deportiva o social 35 %; están en situación de viudez 30 % (12).

En conclusión, la prevalencia de depresión en adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del puesto de salud Pata - Pata fue que 22,5 % no presenta depresión, leve en un 72,5 % y tienen depresión severa un 5 %; este trastorno mental se presenta prioritariamente en adultos mayores mujeres, que tienen en mayor porcentaje ansiedad y depresión (12).

En la investigación *“Relaciones familiares y su influencia en el abandono en usuarios del centro del adulto mayor EsSalud, Puno,*

2018” (13). El objetivo fue determinar las relaciones familiares y su influencia en el abandono en usuarios del centro del adulto mayor EsSalud, Puno, 2018. El método que se realizó en este estudio es hipotético-deductivo del paradigma cuantitativo, el tipo de investigación es descriptivo-explicativo, el diseño es no experimental, la técnica utilizada es la encuesta y el instrumento el cuestionario. Como muestra se obtuvo el muestreo probabilístico aleatorio simple que fue un total de 79 adultos mayores que están entre las edades de 60 a 90 a más años, de sexo femenino y masculino. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico de SPSS versión 25, el método estadístico utilizado para validar la hipótesis fue la Chi-Cuadrada (13).

Los resultados de la investigación demostraron que el 38,0 % afirma que la relación familiar entre el adulto mayor (hijos, nietos) es distante y muestran abandono físico y emocional. De la misma manera, se evidencia que el 34,2 % indica que el tipo de relación familiar que establece el adulto mayor con sus hijos es distante y sufren de abandono emocional de rechazo; además, se evidencia que el 30,4 % de los adultos mayores mencionan que el estilo de comunicación es pasivo y sufren de abandono físico de parte de los hijos en cuanto a salud, acompañamiento y alimentación (13).

2.1.3. Tesis regionales

En la investigación *“Depresión en adultos mayores atendidos en el centro de salud Santa Rosa de Sacco de Yauli, Junín, 2019”* (14), esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión según

sexo y apoyo familiar en adultos mayores atendidos en el centro de salud Santa Rosa de Sacco de la provincia de Yauli, Junín, de agosto a octubre del 2019. Esta investigación fue observacional, transversal de nivel descriptivo. El método utilizado fue inductivo, diseño descriptivo simple. La población fueron todas las personas adultas mayores atendidas en el centro de salud Santa Rosa de Sacco de la provincia de Yauli, de la región Junín, de agosto a octubre del 2019; que según registros estadísticos fueron un total de 81. La muestra fue censal. La técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario con preguntas básicas para caracterizar al adulto mayor y preguntas para evaluar la depresión, según la Escala de depresión de Yesavage (14).

En los resultados de esta investigación se mostró que la edad promedio de los adultos mayores fue de 73.5 años. El 50 % tuvo más de 72 años. La edad mínima fue de 61 años y la máxima 90 años. El 72.8 % [59] fue de sexo femenino y el 27.2 % [22] fue de sexo masculino. El 2.5 % [2] casi siempre recibió apoyo familiar, el 50.6 % [41] algunas veces recibió apoyo familiar y el 46.9 % [38] casi nunca recibió apoyo familiar. El 39.5 % [32] recibió ayuda de sus hijos, el 4.9 % [4] recibió ayuda de algún hermano, el 3.7 % [3] recibió ayuda de su cónyuge, el 2.5 % [2] recibió ayuda de algún sobrino y el 49.4 % [40] no recibió ayuda de algún otro miembro de su familia. El 25.9 % [21] no tuvo depresión, el 19.8 % [16] tuvo depresión leve y el 54.3 % [44] tuvo depresión establecida. En conclusión, más de la mitad de los adultos mayores tuvieron depresión establecida; así mismo, esta se presentó en mayor proporción en el grupo de varones y en el grupo que casi nunca recibió apoyo familiar. En el grupo

que recibió apoyo familiar la proporción de depresión en el adulto mayor fue menor (14).

En la investigación *“El abandono familiar en personas mayores que reciben Pensión 65 en el distrito San Agustín de Cajas, Huancayo, 2016”* (7). El propósito fue explicar el desarrollo de cómo se viene dando el abandono familiar en personas mayores que reciben Pensión 65, esta situación es preocupante, ya que presentan abandono familiar, ya sea de tipo social, material o moral (7).

Esta investigación tiene el diseño transaccional de tipo básico, no experimental, nivel descriptivo, cuenta con un método de investigación de síntesis y análisis cuantitativo. La población aplicada consta de 140 personas mayores que reciben Pensión 65, su muestreo fue de 73 personas mayores, a los cuales se les presentó el respectivo cuestionario, por otro lado, también hubo entrevistas detalladas con 8 personas mayores, entre estas personas se encontraban el responsable de Pensión 65 y el personal del centro de salud (médico); el único propósito fue conocer su estado de abandono y la realidad de todos los ciudadanos del distrito de San Agustín de Cajas (7).

La presente investigación tuvo como resultado lograr que las personas mayores favorecidos del programa Pensión 65 tienden a encontrarse en una posición de abandono social, material y moral; dentro de los porcentajes se observó que el 81 % cuenta con un ingreso de S/ 120.00 a S/ 160.00 mensual, teniendo en cuenta el ingreso económico de la Pensión 65, por otro lado, el 65 % se dedica como trabajador del campo, ya sea como peón, ganadero o pastor de vacunos, el 66 % solo

desayunan, almuerzan y no cenan; el 81 % sufre desinterés y alejamiento de sus parientes, el 52 % sufre de depresión. Con todo lo mencionado, se llegó a la conclusión que las personas mayores que reciben el programa de Pensión 65 se hallan en una situación indignante, ya sea por abandono material, moral o social por parte de sus parientes (7).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Abandono familiar

El diccionario de la lengua española Larousse define al abandono como el dejar o desamparar una persona o cosa por descuido de los parientes, la familia tiene el deber de cuidar, atenderlo y vigilar, ya que no se trata de apartarse de ellos, desampararlos y olvidarlos como si no existiera ningún vínculo familiar o como si hubiera ausencia de sentimiento hacia ellos. Los hijos tienen el cargo de velar por sus padres en esta etapa muy difícil que es la vejez, por lo que se hace visible que la responsabilidad es intransferible (1).

Cuando se evidencia abandono hay desinterés de parte de los familiares para no prestar atención de manera integral de acuerdo a las necesidades de las personas adultas mayores, al estar solitarios y sin vigilancia ellos corren peligro o riesgo que algo malo les puede suceder a su vida o su integridad física, psíquica o moral.

Según el glosario especializado en Geriatría y Gerontología (15), menciona que el abandono “implica el desamparo de una persona adulta mayor por parte de un familiar que voluntariamente se ha comprometido o ha asumido responsablemente para su cuidado del individuo o por parte

de la persona que posee la custodia física de la persona adulta mayor” (15).

El abandono familiar, por ende, es considerado como la falta de responsabilidad parental y social, que conlleva a un descuido total ante las necesidades para su sobrevivencia y no son complacidos por los familiares en las cosas que desean tener.

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos (16), la familia viene a ser el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado, se conceptúa o determina familia cuando existe un parentesco entre todos los miembros que lo conforman. Cuando se habla de unión familiar, muchas veces se entiende que se da por vínculo consanguíneo o por un vínculo constituido y reconocido legalmente y socialmente, como la unión del matrimonio, también la adopción de una persona viene a ser un integrante familiar desde aquel momento (16).

Según la Ley Peruana de la Persona Adulta Mayor N.º 30490, en la que se dan a conocer los derechos a toda la población adulta mayor de 60 años y se define el abandono como la falta de acción voluntaria para atender o cuidado a los adultos en sus necesidades básicos, así evitando que pongan en peligro su vida y su integridad física, moral y psicológica de una persona adulta mayor de 60 años (17).

Los integrantes de una familia como son la pareja del adulto, los hijos, los hermanos y los nietos de la persona adulta mayor, tienen el compromiso o misión de velar por ellos, tanto física, emocional y mentalmente, ya que a esta edad ellos son más propensos a contraer

enfermedades mentales como es la depresión y decaen emocionalmente, esto se va dar por la ausencia de visitas de los hijos por periodos alargados, la falta de cariño, falta de comunicación y la soledad (17).

Según el Diccionario de la Real Academia Española se menciona que el abandono familiar viene a ser un delito que consiste en infringir o desobedecer los deberes de asistencia que legalmente se imponen a toda persona respecto de sus familiares próximos (18).

2.2.1.1. Abandono moral

En el trabajo de investigación *“Factores sociales que se relacionan con el abandono del adulto mayor”* se menciona que cuando hay abandono moral consiste en la deficiencia o falta ante las respuestas de las necesidades y contacto afectivo hacia el adulto mayor como son: carencia de contacto corporal, muestra de cariño, abrazos, ósculos, visitas constantes, etc. El daño que va a producir la falta de cariño, falta de afecto de parte de los nietos, hijos, hermanos y otros familiares va a producir un daño psicológico y emocional, ellos en su interior tienden a sentirse solos y muy desamparados (19).

2.2.1.2. Abandono material

Cuando se habla de abandono material es que hay ausencia de recuerdo hacia los padres ante sus necesidades básicas de las personas mayores como su alimentación, vestimenta y su salud (propensos a contraer enfermedades rápidamente, por la

disminución del sistema inmunológico), la protección, el hogar y la vigilancia ante situaciones peligrosas. Todo lo mencionado no es atendido, temporal o permanentemente por ningún miembro de la familia a pesar de convivir con ellos (19).

2.2.2. Depresión

Se menciona que la depresión recientemente es considerada como “un problema grave de salud mental persistente; es por ello que este problema de salud pública es importante” (2). Según las investigaciones la depresión mayor y menor está afectando más a las personas mayores que radican en poblaciones alejadas como las zonas rurales (2).

La depresión es definida como síndrome clínico, por lo general es caracterizada por la disminución del humor, dificultad para pensar y cambios somáticos por sentimiento de pérdida o culpabilidad, muchos adultos llegan a deprimirse más de lo normal, como cuando hay una depresión severa, se puede arruinar una vida familiar, del mismo modo la vida de una persona que está enferma puede decaer y cuando hay una depresión crónica o grave los adultos tienen mayor riesgo a desarrollar enfermedades agudas o crónicas (20).

La depresión es además el problema de salud más recurrente en el adulto mayor. Los síntomas clínicamente depresivos oscilan entre el 43 % en los adultos institucionalizados y el 13 % en las personas mayores que viven en la comunidad (20).

La depresión va a presentar un montón de signos que se van a manifestar mediante la “pérdida de interés y la incapacidad de satisfacción

al momento de realizar sus actividades, influyen las alteraciones emocionales, cognitivas, conductuales y por último físicas, en ellos también se va a evidenciar la desmotivación” (21).

En los episodios depresivos “las personas mayores sufren un decaimiento de ánimo, con una disminución de fuerza y provocando la reducción para la realización de sus actividades. Se deteriora la potencia de la alegría, la concentración y el interés. En la mayoría de las veces los adultos disminuyen su autoestima, amor por sí mismos y la confianza propia, también frecuentemente aparecen conceptos de culpabilidad o suelen sentirse improductivos, sienten que no pueden realizar las cosas de manera satisfactoria” (22).

El decaimiento del ánimo de la persona va a cambiar para el día siguiente, el adulto mayor va a mostrar falta o pérdida del interés y desgano con las actividades que solían ser placenteros para él, las manifestaciones con más frecuencia suelen ser la intranquilidad y la disminución de peso, del apetito y de la libido. “El episodio depresivo muchas veces es clasificado como grave, moderado y leve, según la gravedad y la cantidad que presenta los síntomas” (22).

2.2.2.1. Tipos de depresión

La clasificación del nivel de depresión se realiza con la tabla del CIE (23).

Tabla 1. Criterios diagnósticos para episodio depresivo según CIE-10

A. Criterios generales para episodio depresivo

1. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas
2. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias o a trastorno mental orgánico.

B. Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:

1. Humor y depresión de un carácter claramente anormal para el sujeto, presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas.
2. Pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras.
3. Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.

C. Además, debe estar presente uno o más síntomas de la siguiente lista, para que la suma total sea al menos 4:

1. Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad.
2. Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de la culpa excesiva e inadecuada.
3. Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.
4. Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y de vacilaciones.
5. Cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición.
6. Alteraciones del sueño de cualquier tipo.
7. Cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso.

Puede haber o no síndrome somático (tabla 5)

Fuente: Orientaciones técnicas para el tratamiento de personas con depresión severa (24)

2.2.2.2. Depresión leve

Para poder identificar si es una depresión leve se tendrá en cuenta lo siguiente: “estará presente el criterio B, dos o tres síntomas (tabla 6) una persona adulta con un episodio leve posiblemente es capaz de continuar con la mayoría de sus actividades” (23).

Comúnmente, siempre están presentes dos o tres manifestaciones anteriormente ya descritas” (22). El paciente frecuentemente está tenso, pero puede realizar con normalidad y sin dificultades sus actividades cotidianas a pesar de que no sean placenteras o agradables para el adulto mayor (22).

2.2.2.3. Depresión moderada

“Las personas adultas mayores cuando presentan un episodio de depresión moderado posiblemente comprenden grandes obstáculos para seguir con sus actividades ordinarias. Tienen a presentar por lo menos un par de síntomas del criterio C como también síntomas del criterio B” (23).

“Esta etapa generalmente está presente de cuatro o más manifestaciones ya anteriormente descritas y la persona adulta mayor posiblemente obtiene muchos inconvenientes para continuar ejecutando sus actividades rutinarias (actividades que se realiza día a día)” (22).

2.2.2.4. Depresión severa

“Los adultos mayores cuando presentan este tipo de depresión, van a presentar manifestaciones muy angustiantes y marcadas, es por ello que son muy vulnerables, este signo se va a evidenciar por la presencia de la disminución o baja autoestima y frente a esto no se ausentarán los sentimientos de culpabilidad e inutilidad”. Los adultos mayores en su mayoría van a mostrar y evidenciar reiteradamente las ideas y distintas actividades suicidas y se presentarán síntomas somáticos importantes. De igual manera puede haber síntomas psicóticos, así como el alucinamiento, confusión, delirios, entorpecimiento o estupor grave. Cuando se ven estos signos típicos en la persona adulta mayor se podría llamar episodio depresivo grave, para definir esta depresión grave

o severa deben encontrarse síntomas del criterio C y por lo menos deben hallarse tres síntomas del criterio B habiendo en total como mínimo ocho síntomas (23).

“En los episodios depresivos se van a evidenciar distintos síntomas característicos, estos son angustiantes y marcados, en especial el decaimiento de la autoestima y las ideas constantes de culpabilidad e inutilidad. Son constantes los pensamientos y las actitudes suicidas, y habitualmente se presentan una cantidad de signos y síntomas somáticos, la cual es la pérdida de interés” (22).

2.2.2.5. Dimensiones de la depresión

La depresión produce un hundimiento del plano vital (signo vital depresivo) dentro de ello se encuentran estas tres dimensiones a mencionar:

A. Estado de ánimo depresivo

Es un trastorno depresivo persistente en este estado, mayormente sobresale el pesimismo, la cólera, desesperanza, tristeza, la falta de sentimientos, las preocupaciones económicas, morales y sociales, la preocupación de uno mismo; los dolores de cabeza, dolor de pecho y distintas enfermedades de malestar corporal (25).

B. Anergia o vaciamiento de impulsos

La anergia o vaciamiento de impulsos como la incapacidad de producir respuesta frente a una acción, esta dimensión suele aparecer con mucha frecuencia desde el principio de las emociones

como el aburrimiento o la apatía (que es a falta de ganas para realizar las distintas actividades), la disminución de la actividad habitual, ya sea en los trabajos, tareas o diversiones, la indecisión, la abstemia o dinamia (es la fatiga corporal), y el apagamiento de la libido sexual (25).

C. Dicomunicación

La dicomunicación es un trastorno de la intercomunicación (ya que no puede comunicarse con los demás), los rasgos más frecuentes de esta dimensión se dan inicialmente con la aflicción por cualquier cosa, las sensaciones de soledad o aburrimiento, el retroceso social, incomunicación con las personas, la irritabilidad, el abandono de las lecturas, radio o televisión y la dejadez o descuido para poder arreglase personalmente en la vestimenta (25).

2.3. Definición de términos básicos

Adulto mayor. Según la OMS (26), considera al adulto mayor por categorías o rangos establecidos los cuales son que “toda persona que se encuentre en el rango de 60 a 74 son considerados de edad avanzada; los que están en el rango de 75 a 90 son denominados como viejas o ancianas, y las personas que están encima de los 90 años se les llama grandes longevos o grandes viejos. A toda persona adulto mayor de 60 años se les denominará de forma indistinta: persona de la tercera edad” (26).

El abandono. Según el diccionario de la lengua española Larousse, se determina “como el dejar, desamparar una persona o cosa por descuido de sus

propios familiares, la familia tiene la obligación de velar por sus padres, ya que no se trata de dejar, desamparar y olvidarse como si no existiera ningún lazo familiar” (1).

Familia. Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Artículo 16,3), define a la familia “como un elemento fundamental y natural de la sociedad y tiene derecho a la protección del estado y de la sociedad” (16).

Depresión. Según Gastó y Navarro (27), la depresión es la cuarta enfermedad que más incapacidad provoca en el mundo. Asimismo, la OMS considera que su frecuencia aumentará en los próximos años y que pasará del cuarto puesto al segundo en esta lista de enfermedades que generan más incapacidad (27).

La depresión es la enfermedad psiquiátrica más frecuente. Cerca del 20 % de las personas padecen a lo largo de su vida una depresión. El 70 % de los pacientes con depresión son mujeres. Puede sufrirse una depresión a cualquier edad (27).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación directa entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021.

3.1.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre el estado de ánimo depresivo y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021.

Existe relación significativa entre la anergia y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021.

Existe relación significativa entre la dicomunicación y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021.

3.2. Identificación de variables

3.2.1. Definición conceptual

El glosario especializado en Geriátría y Gerontología (15) menciona que el abandono familiar implica el desamparo hacia una persona adulta mayor por parte de los familiares, siendo así un problema social que pone en peligro la vida o integridad física, psíquica o moral, hay deficiencia de la responsabilidad parenteral, social y emocional, que ocasiona un descuido ante las necesidades básicas para su sobrevivencia y que no son complacidos permanentemente o temporalmente por ningún integrante de la familia (15).

La depresión “es un problema grave de salud mental persistente, es por ello que es considerado como un problema más de salud pública de suma importancia” (2). Según las investigaciones, la depresión mayor y menor está afectando más a los adultos mayores que radican en las comunidades y en su mayor porcentaje se va a presentar en mujeres que en hombres (2).

3.2.2. Definición operacional

Abandono familiar: se refiere a la falta de responsabilidad por parte de la familia hacia el adulto mayor, la cual se midió a través de las dimensiones del abandono familiar como el abandono material y el abandono moral en los adultos mayores y mediante los resultados obtenidos se descubrió cuánta es su proporción.

Depresión: se refiere a la presencia de varios síntomas que se evidencia mediante la falta de interés, tristeza, ánimo decaído,

aburrimiento, entre otros, esta se presenta en las dimensiones, mediante la clasificación de los niveles de depresión que serán medidos a través del test de Yesavage.

3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 2. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021, variable dependiente

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría		Instrumento
						Dimensiones	Variables	
Depresión	La depresión es un problema grave de salud mental persistente, es por lo que es considerado como un problema más de salud pública de suma importancia.	Se refiere a la presencia de varios síntomas que se evidencia mediante la falta de interés, tristeza, ánimo decaído, aburrimiento entre otros. Esta se presenta en las dimensiones mediante la clasificación de los niveles de depresión aplicando el Test de Yesavage.	Estado de ánimo depresivo	Pesimismo, desesperanza, tristeza y diferentes sensaciones de malestar corporal.	1, 3, 5, 7, 11, 14	Leve 0-1		Para medir la variable se utilizó la escala ordinal
						Moderada 2-3		
				Severa 4-6	Leve 0-5 puntos			
	La depresión afecta más a los adultos mayores que radican en las comunidades y en su mayor porcentaje se va a presentar en mujeres que en hombres (2).	La anergia o vaciamiento de impulsos	La apatía, el aburrimiento, la disminución de la actividad y fatiga corporal.		Leve 0-1	Moderada 6-9 puntos	Para medir los ítems se utilizó la escala dicotómica (sí, no)	
				2, 4, 9, 12, 13	Moderada 2-3			
				Severa 4-5	Severa 10-15 puntos			
La dicomunicación			Sensaciones de soledad y aislamiento, el retraimiento, el descuido en el arreglo personal.	6, 8, 10, 15	Leve 0-1	Moderada 2-3		
			Severa 4					

Tabla 3. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021, variable independiente

Variable independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración	Instrumento
Abandono familiar	El glosario especializado en Geriátría y Gerontología (15), menciona que el abandono familiar implica el desamparo hacia una persona adulta mayor por parte de los familiares, siendo así un problema social que pone en peligro la vida o integridad física, psíquica o moral, hay deficiencia de la responsabilidad parental, social y emocional, que ocasiona un descuido ante las necesidades básicas para su sobrevivencia y que no son complacidos permanentemente o temporalmente por ningún integrante de la familia (15).	Se refiere a la falta de responsabilidad por parte de la familia hacia el adulto mayor, la cual se midió a través de las dimensiones del abandono familiar como el abandono material y el abandono moral en los adultos mayores y mediante los resultados obtenidos se descubrió cuánta es su proporción.	Abandono material	1 - 10	Politémica (siempre, a veces, nunca)	Encuesta
			Abandono moral	11 - 20	Politémica (siempre, a veces, nunca)	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Enfoque de la investigación

El tipo de investigación tiene enfoque cuantitativo, el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y se confía en la medición numérica (28).

Este enfoque usa recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento (28).

4.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básico, también es definida como pura o sustantiva, tiene como objetivo mejorar el conocimiento, sin importar si se generan resultados o tecnología, el fin es beneficiar a la sociedad en un futuro inmediato (29).

4.3. Nivel de la investigación

En este estudio el nivel (alcance) de investigación es correlacional, señala que este estudio tiene como finalidad medir o dar a conocer el grado de relación que puede existir entre las dos variables o conceptos, especialmente buscan establecer si tienen correlación las variables entre sí, en otras palabras, se podría decir que se pretende ver cómo se relacionan o vinculan las variables (29).

Los estudios correlacionales pretenden responder a preguntas de investigación tales como: ¿los niños que dedican cotidianamente más tiempo a ver la televisión tienen un vocabulario más amplio que los niños que ven diariamente menos televisión?; es decir, este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables (30).

4.4. Métodos de investigación

El método utilizado en la presente investigación fue el método científico; define el método científico como un proceso creativo de resolución de problemas, para poder solucionar aquella problemática que se presente (31).

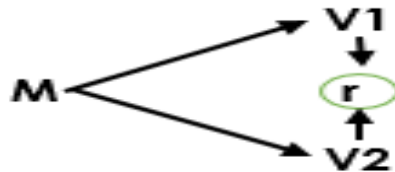
El método científico es una herramienta en el cual el investigador hace uso para verificar las hipótesis que se plantea, con la finalidad de solucionar el problema que se planteó al principio (32).

4.5. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es de tipo no experimental “esta investigación se realiza sin manipulación alguna de las variables. Lo que se lleva a cabo en esta investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en

su contexto natural, para poder analizarlos” (29). Esta indagación es no experimental porque no se realiza ninguna variación o cambio de las variables (29).

Esquema de diseño:



M: muestra

R: relación

V1: variable dependiente

V2: variable independiente

4.6. Población y muestra

4.6.1. Población

Esta presente investigación tiene una población total de 70 personas adultas mayores, en su mayoría pertenecen al programa de Pensión 65, todos ellos son atendidos en el centro de salud de Pucará, sin discriminación por género, raza, color, idioma y salud.

4.6.2. Muestra

Para esta investigación se tomó una muestra significativa de 70 personas de la población adulta mayor de los cuales algunos son

pertenecientes al programa de Pensión 65 y algunos no pertenecen a ningún programa de apoyo social.

A. Unidad de análisis

Para esta investigación se tomó una muestra significativa de 70 personas adultas mayores pertenecientes al centro de salud Pucará, Huancayo, 2021.

B. Tamaño de la muestra

La muestra fueron todos los pobladores adultos mayores que recurren para su atención al centro de salud Pucará, la muestra fue elegida en su totalidad.

C. Selección de la muestra

Para realizar la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión**

Todos los adultos mayores de 60 años a más que habiten en el centro poblado de Pucará y que estuvieron dispuestos en participar de esta encuesta sin ninguna discriminación por género, raza, color o sexo.

Las personas a esta edad tienden a ser más vulnerables, ya que en esta etapa tienden a estar solos.

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.7.1. Técnicas

La técnica que se empleó fue la utilización del instrumento, en esta investigación se emplearon dos instrumentos, los cuales fueron: el

cuestionario de depresión geriátrica de Yesavage y la encuesta de abandono familiar.

4.7.2. Instrumentos

Para la recopilación de datos se utilizó el cuestionario de depresión geriátrica de Yesavage que consta de 15 preguntas y la encuesta de abandono familiar que cuenta con 20 preguntas, en el cual se recopilaban datos, este cuestionario fue individual, por lo tanto, se aplicó a cada adulto mayor con la finalidad de obtener resultados de presencia o ausencia de depresión y abandono familiar.

4.7.3. Validez y confiabilidad del instrumento

Con el cuestionario de Yesavage, para el análisis de fiabilidad, se utilizó 50 sujetos como muestra, fue validado por el índice de Kappa obteniendo un resultado de 0,655 ($p < 0,001$) y 0,951 ($p < 0,001$) respectivamente, para un punto de corte de 5 a más. La consistencia interna alcanzó un valor de 0.994, esto fue el resultado final de la validez.

Tabla 4. Validez según López

Coefficiente Kappa	Grado de concordancia
<0.20	Pobre
0.21 – 0.40	Débil
0.41 – 0.60	Moderada
0.61 – 0.80	Buena
0.81 – 1.00	Muy buena

Fuente: Medidas de concordancia: el índice de Kappa (34)

A partir de los resultados $K = 0.994$, se determina que hay muy buena concordancia.

De igual forma se realizó la prueba de Spearman obteniendo un resultado de 0,618 ($P < 0,001$).

Para corroborar con la confiabilidad, se realizó el Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,85 esto evidencia que el instrumento es altamente confiable.

Tabla 5. Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N.º de elementos
0,85	15

Para la clasificación de validez, Herrera establece este cuadro:

Tabla 6. Validez según Herrera

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

Para la validación de la encuesta de abandono familiar se aplicó una prueba piloto conjunta, para la obtención de resultados se realizó el Alfa de cronbach obteniendo un resultado de 0,679, esto evidencia que el instrumento es muy válido, asimismo esta encuesta fue evaluada por juicios de expertos, por la Lic. Ofelia Corina Barja Herquinigo y la Lic. Digna Lucy Lazo Melo. Luego se procedió a la aplicación de la encuesta con la finalidad de obtener información para el trabajo de investigación.

Tabla 7. Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N.º de elementos
0,679	20

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo de la presente investigación “*Depresión y abandono familiar en el adulto mayor del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021*” se realizó en el distrito de Pucará, provincia Huancayo, departamento de Junín durante un periodo de 6 meses, de agosto a febrero del 2022, donde se recopilaron datos reales de la población adulta, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la depresión y abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021, la recopilación de datos se realizó en el centro de salud de Pucará y también se realizaron visitas domiciliarias durante esta recopilación de datos se percibió que no todos los adultos mayores reciben ingreso del programa social Pensión 65. En este proceso se logró encuestar a 70 adultos mayores aleatoriamente sin ninguna discriminación alguna. Todo este proceso se llevó a cabo en el centro de salud Pucará, para ello, primero, se presentó un documento solicitando permiso para este trabajo de campo al doctor Carlos Eduardo Cabrera Navarro (director del centro de salud), habiendo

obtenido la aceptación del permiso fuimos a la estrategia del consultorio integral de adultos mayores en la cual se coordinó con la licenciada encargada dicha estrategia para este proceso de investigación, juntamente con el personal de salud se llegó a un acuerdo de que por día deberían de asistir a sus citas para su control rutinario 8 adultos mayores donde hubo días que los adultos no asistían a sus citas, es ahí donde surgieron las visitas domiciliarias.

Finalmente, con todo este proceso se pudieron culminar satisfactoriamente las encuestas gracias al apoyo del personal de salud y a la colaboración de los adultos mayores.

5.2. Presentación de resultados

Se incluyeron a 70 adultos mayores pertenecientes al centro de salud de Pucará, de quienes se obtuvieron los siguientes resultados.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	30	42.86
Femenino	40	57.14
Total	70	100.00

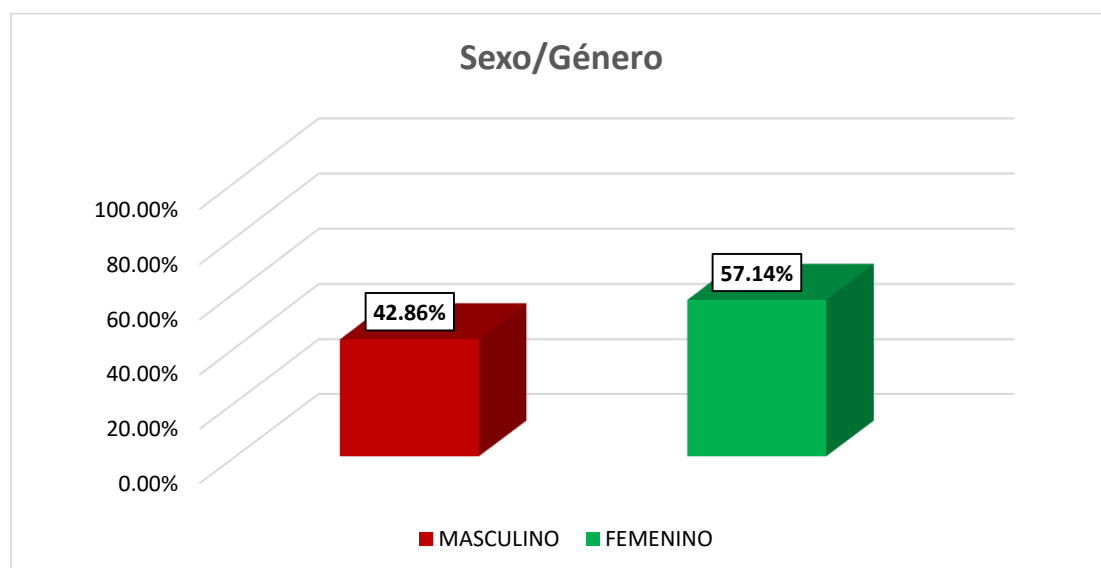


Figura 1. Género

Interpretación de la tabla 8 y figura 1, en relación al sexo / género, se pudo determinar en los resultados de las encuestas realizadas que en los adultos mayores del centro de salud Pucará el sexo predominante es el femenino con un 57.14 % y el sexo masculino con un 42,86 %, estos resultados demuestran que las personas adultas mayores mujeres son más vulnerables a sufrir depresión por el abandono familiar.

Tabla 9. Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	25	35.71
Casado	14	20.00
Viudo	30	42.86
Divorciado	1	1.43
Conviviente	0	0.00
Total	70	100.00

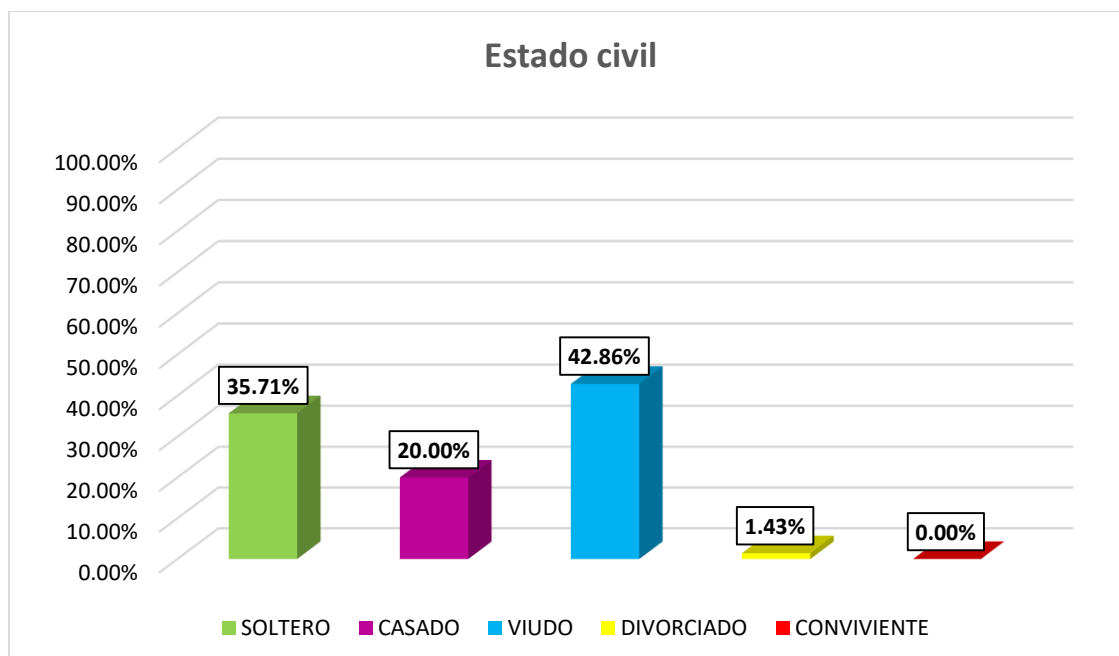


Figura 2. Estado civil

Interpretación de la tabla 9 y figura 2, se puede observar que el estado civil con mayor porcentaje 42,86 % es la viudez, en seguida el 35,71 % es soltero, el 20 % casado y el 1,43 % divorciado.

Tabla 10. Grado de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	36	51.43
Secundaria	29	41.43
Superior	5	7.14
Total	70	100.00

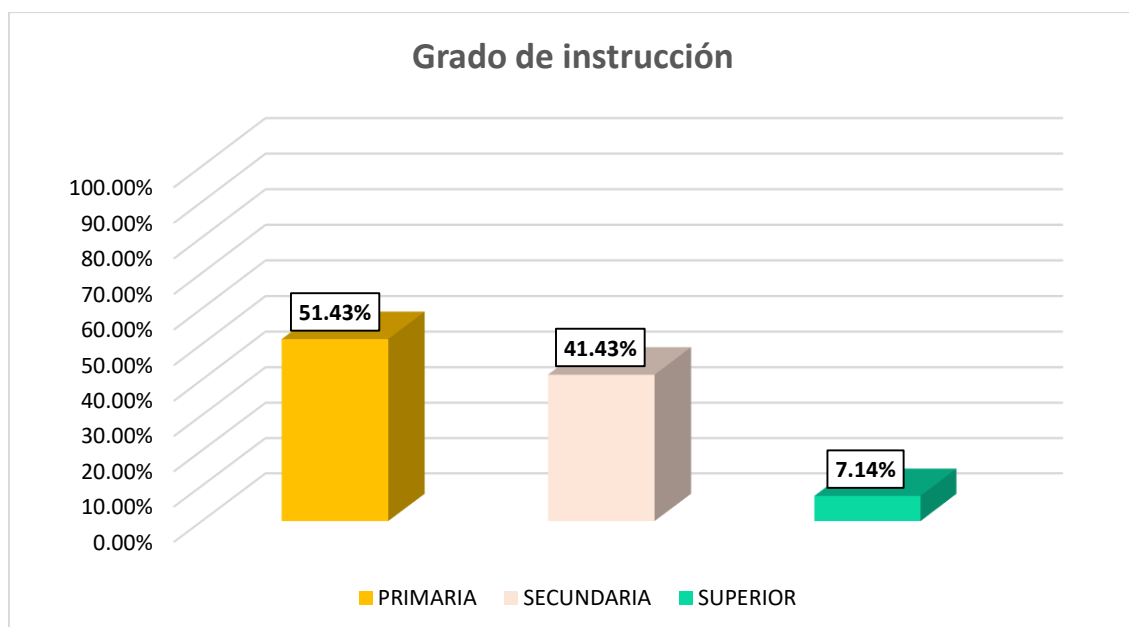


Figura 3. Grado de instrucción

Interpretación de la tabla 10 y figura 3, en relación al grado de instrucción, se pudo determinar en los resultados de las encuestas realizadas en los adultos mayores del centro de salud Pucará, predominó en un 51.43 % que tiene como grado de instrucción primaria, el 41,43 % tiene como grado de instrucción secundaria y por último el 7,14 % tiene un nivel de educación superior.

Tabla 11. Edad

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
60-64	10	14.29
65-69	16	22.86
70-74	11	15.71
75-79	13	18.57
80-84	13	18.57
85-89	5	7.14
90-94	2	2.86
Total	70	100.00

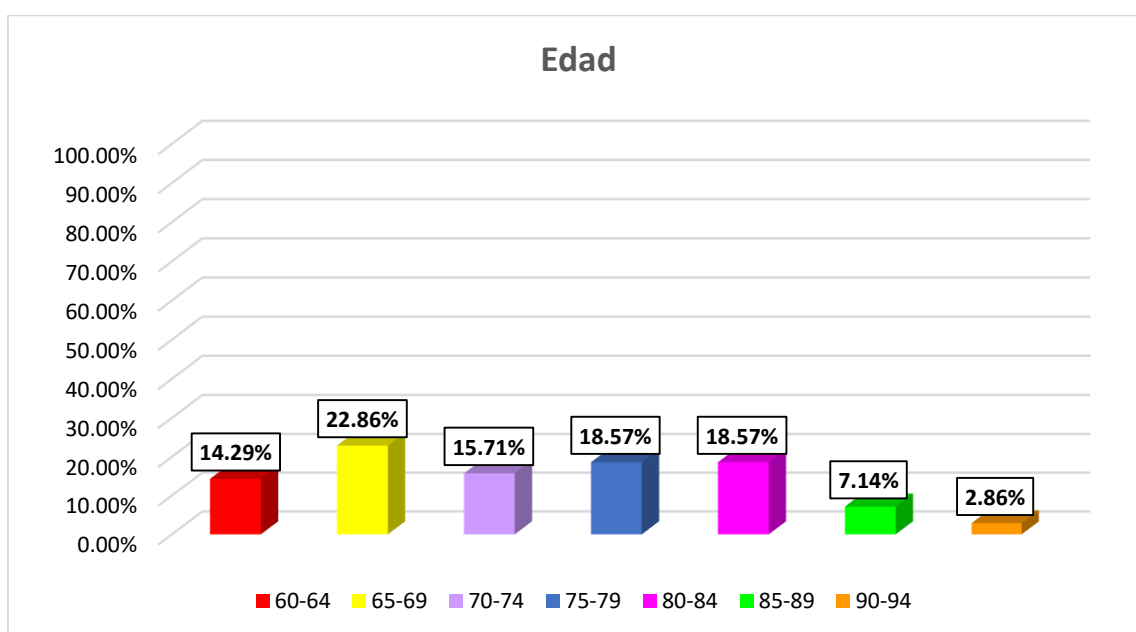


Figura 4. Edad

Interpretación de la tabla 11 y figura 4, en cuanto a la edad, se pudo determinar en los resultados de las encuestas realizadas en los adultos mayores del centro de salud Pucará, la edad que predominó fue de 65 a 69 años con un 22.86 %, seguido se evidencia una igualdad de 80 a 84 años y 75 a 79 años con un porcentaje de 18,57 %, siendo estas edades más vulnerables para sufrir depresión por el abandono familiar.

Tabla 12. Estado de ánimo depresivo en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	34	48.57
Moderada	24	34.29
Severa	12	17.14
Total	70	100.00

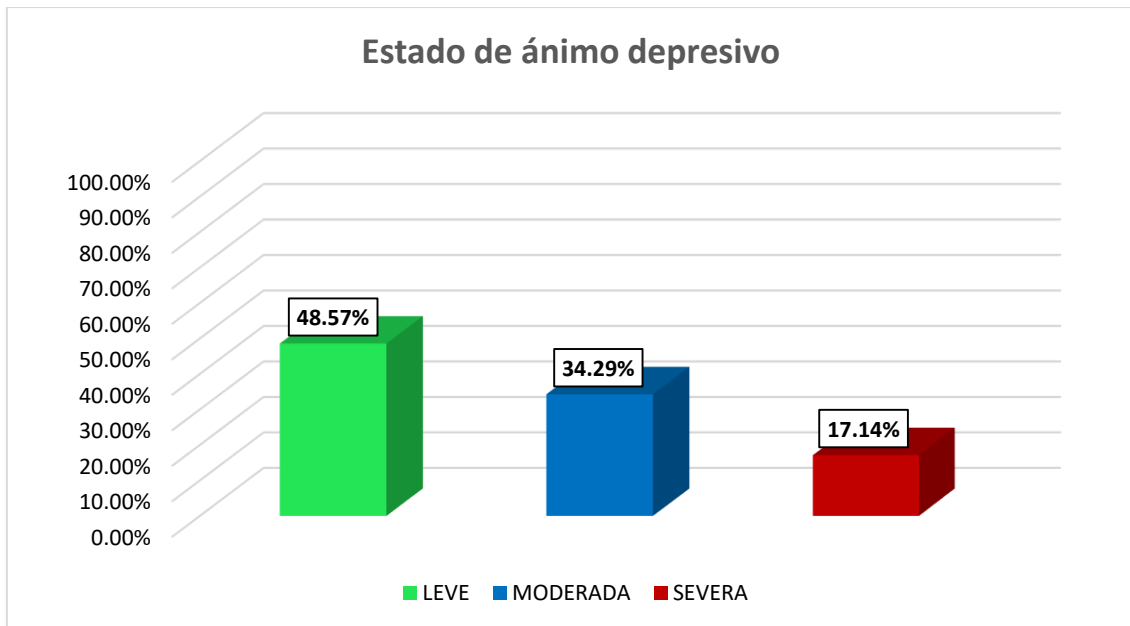


Figura 5. Estado de ánimo depresivo en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021

Interpretación de la tabla 12 y figura 5, frente a la pregunta sobre el estado de ánimo depresivo, se puede determinar que, de las encuestas realizadas en los adultos mayores del centro de salud Pucará, se obtuvo con un estado de ánimo depresivo leve un 48,57 %, moderada un 34,29 % y severa 17,14 %.

Tabla 13. La anergia y vaciamiento de impulsos en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	17	24.29
Moderada	30	42.86
Severa	23	32.86
Total	70	100.00

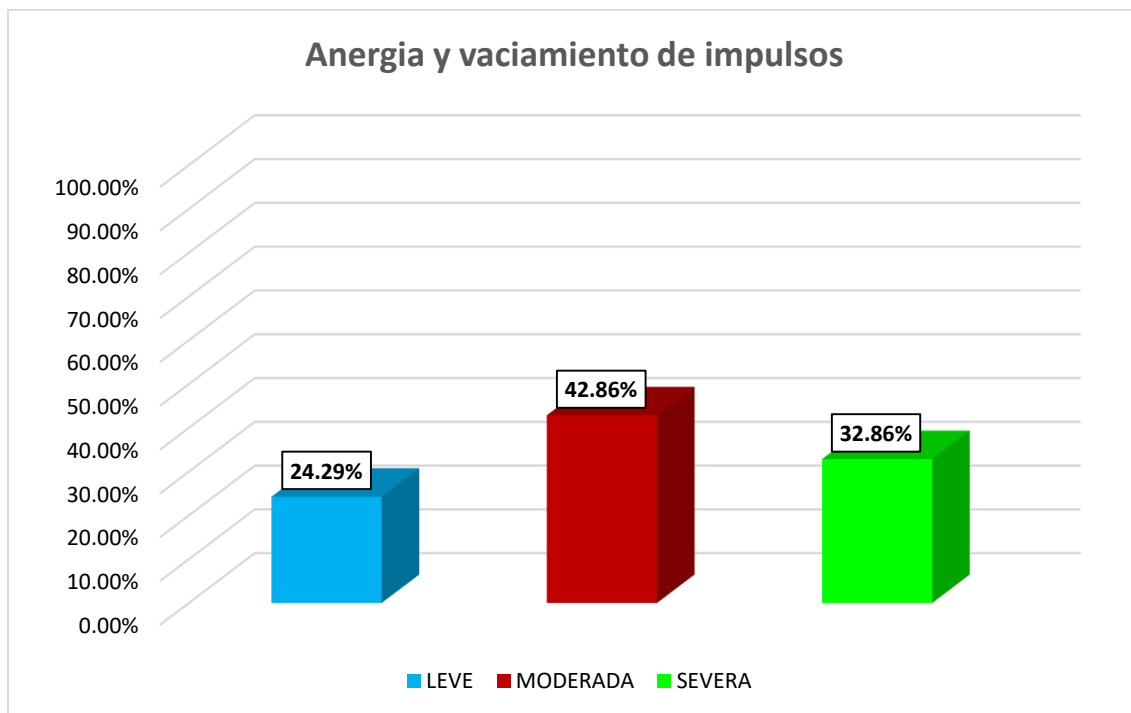


Figura 6. La energía y vaciamiento de impulsos en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021

Interpretación de la tabla 13 y figura 6, frente a la pregunta sobre su anergia y vaciamiento de impulsos, se puede determinar que de las encuestas realizadas en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021, los resultados obtenidos fueron: el menor porcentaje fue leve con un 24,29 %, moderada un 42,86 % y severa 32,86 %.

Tabla 14. La dicomunicación en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	13	18.57
Moderada	33	47.14
Severa	24	34.29
Total	70	100.00

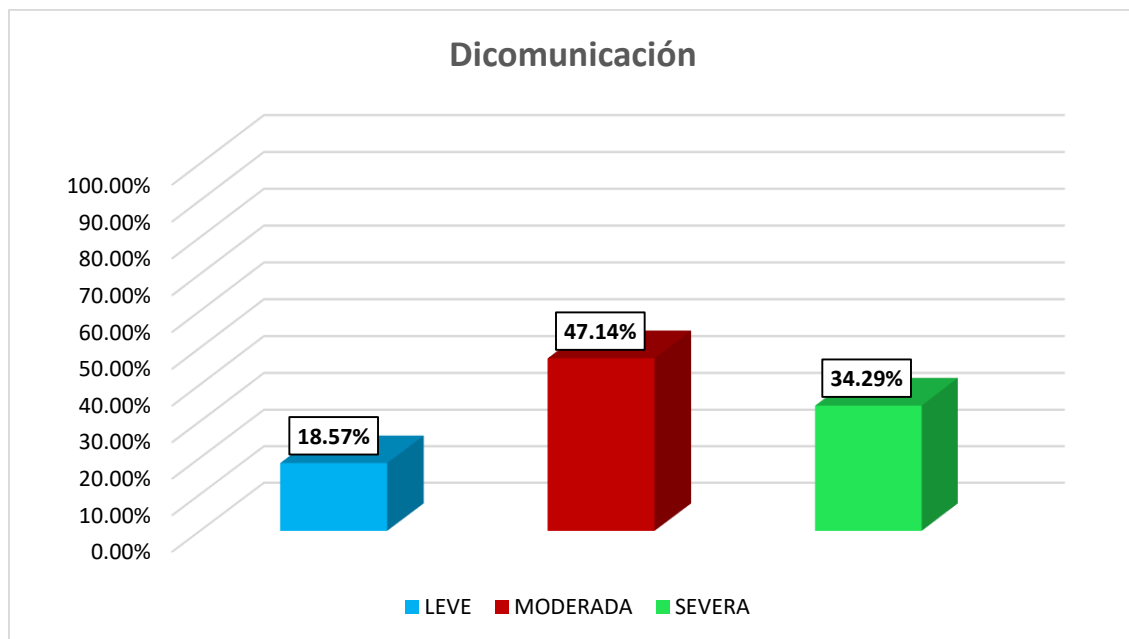


Figura 7. La dicomunicación en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021

Interpretación de la tabla 14 y figura 7, se puede determinar que, de las encuestas realizadas en los adultos mayores del centro de salud Pucará sobre la dicomunicación, se obtuvo como dicomunicación leve un 18,57 % siendo el porcentaje más bajo, con un porcentaje más alto se obtuvo a la dicomunicación moderada con un 47,14 % y severa 34,29 %.

Tabla 15. Depresión en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	21	30.00
Moderada	26	37.14
Severa	23	32.86
Total	70	100.00

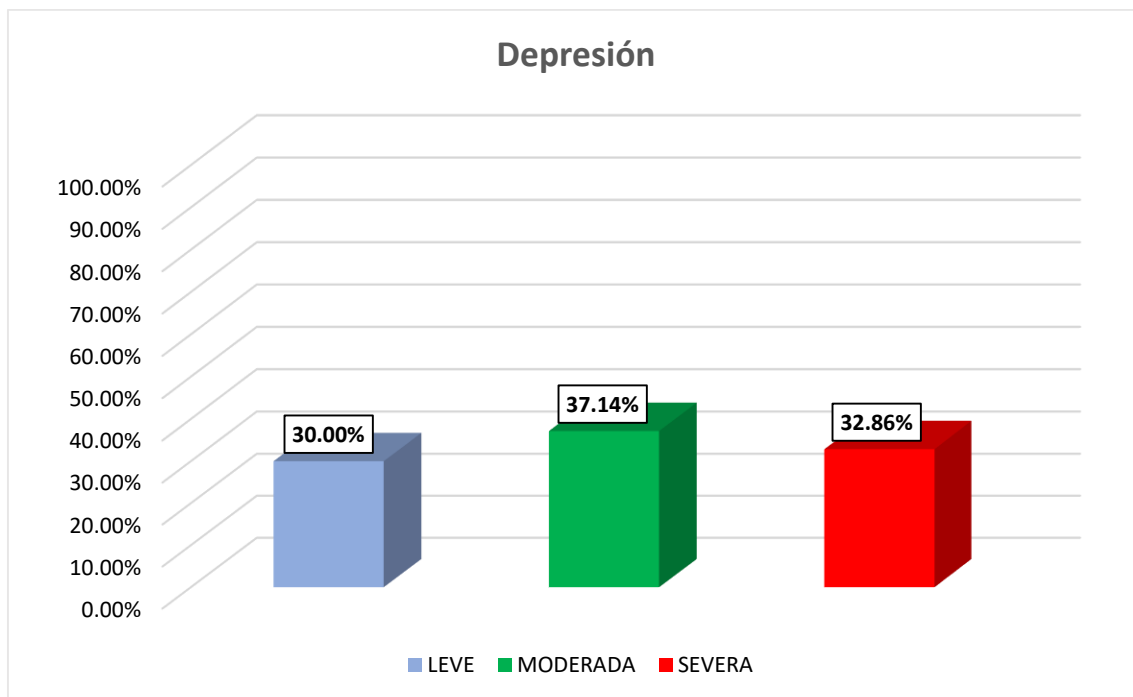


Figura 8. Depresión en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021

Interpretación de la tabla 15 y figura 8, frente a la pregunta sobre la depresión, se pudo determinar que, de las encuestas realizadas en los adultos mayores del centro de salud Pucará, los resultados obtenidos fueron: con depresión leve un 30 %, moderada un 37,14 % y severa 32,86 %.

Tabla 16. Abandono material en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
No significativo	19	27.14
Poco significativo	46	65.71
Significativo	5	7.14
Total	70	100.00

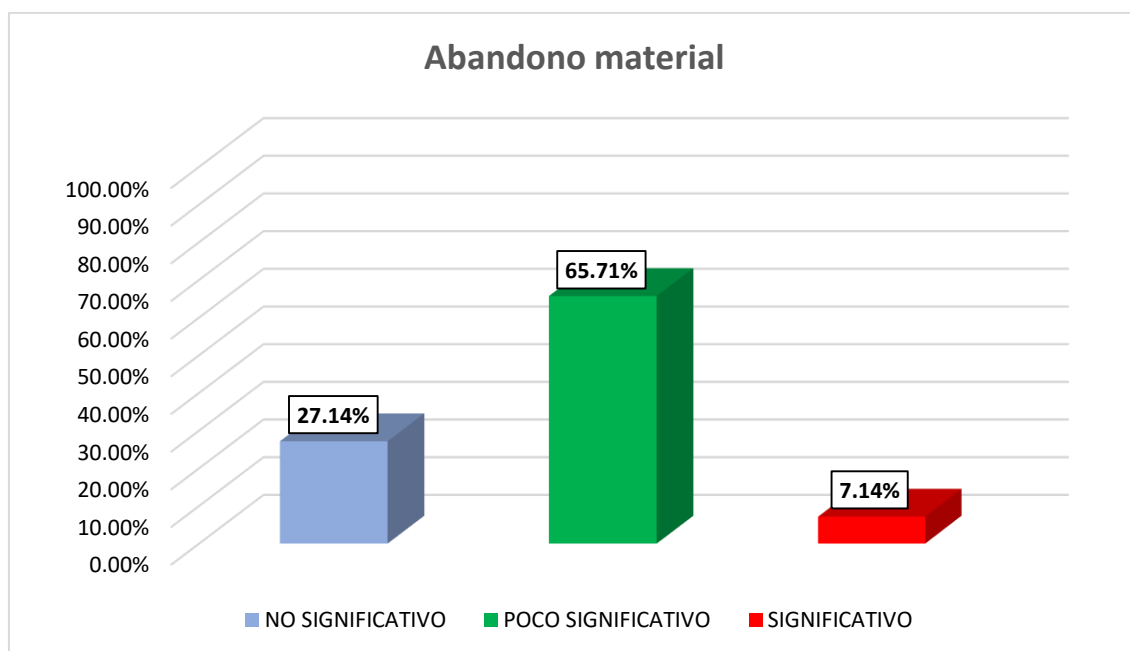


Figura 9. Abandono material en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021

Interpretación de la tabla 16 y figura 9, frente a la pregunta sobre el abandono material, se pudo determinar que, de las encuestas realizadas en los adultos mayores del centro de salud Pucará, los resultados fueron: el abandono material no significativo fue el 27,14 %, el abandono material poco significativo un 65,71 % y el abandono material significativo un 7,14 %.

Tabla 17. Abandono moral en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
No significativo	6	8.57
Poco significativo	48	68.57
Significativo	16	22.86
Total	70	100.00

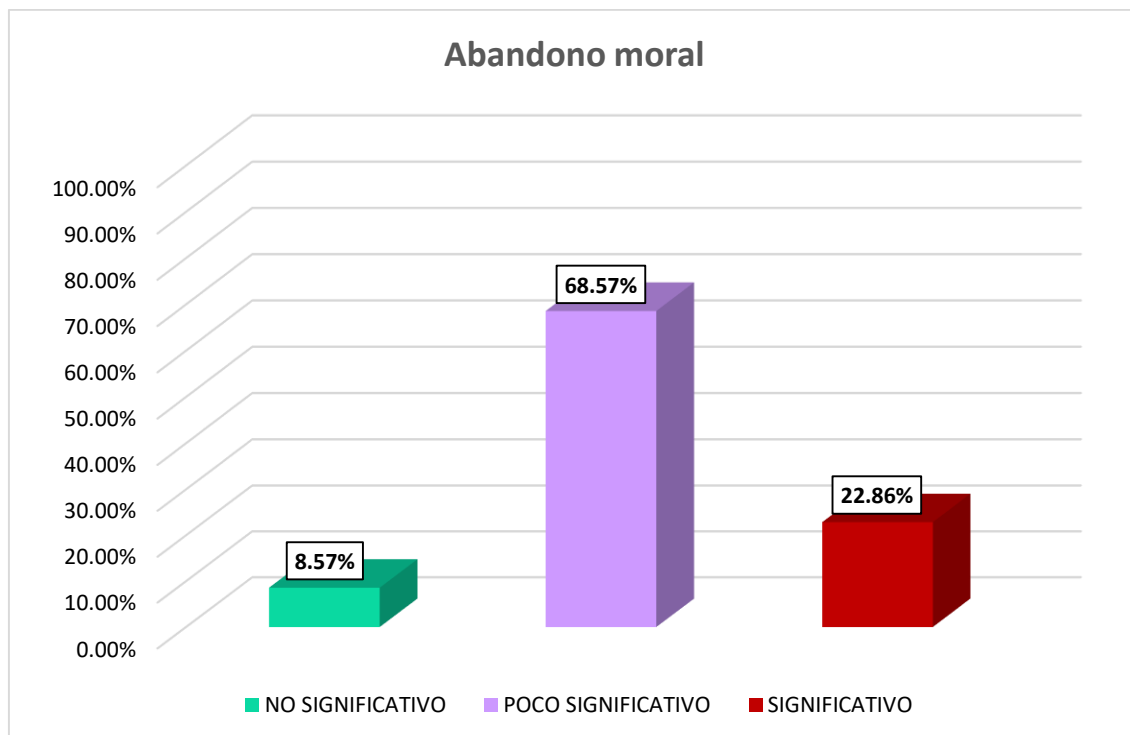


Figura 10. Abandono moral en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021

Interpretación de la tabla 17 y figura 10, frente a la pregunta sobre el abandono moral, se pudo determinar que los resultados de las encuestas realizadas en los adultos mayores del centro de salud Pucará, fueron: no significativo un 8,57 %, poco significativo un 68,57 % y significativo 22,86 %.

Tabla 18. Abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
No significativo	9	12.86
Poco significativo	58	82.86
Significativo	3	4.29
Total	70	100.00

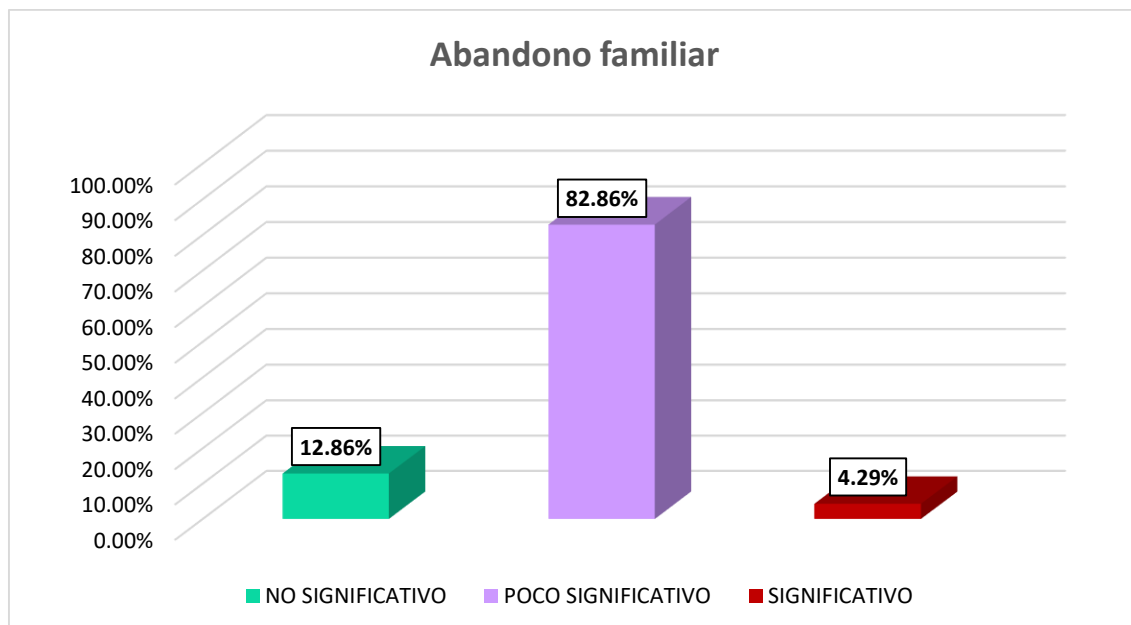


Figura 11. Abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021

Interpretación de la tabla 18 y figura 11, frente a la pregunta sobre el abandono familiar, se pudo determinar que los resultados de las encuestas realizadas en los adultos mayores del centro de salud Pucará, que ellos consideran: no significativo un 12,86 %, poco significativo un 82,86 % y significativo 4,29 %.

5.3. Contrastación de resultados

Tabla 19. Depresión y abandono familiar

			Depresión	Abandono familiar
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	1,000	-,262*
		Sig. (bilateral)	.	,029
		N	70	70
	Abandono familiar	Coefficiente de correlación	-,262*	1,000
		Sig. (bilateral)	,029	.
		N	70	70

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Tabla 20. Interpretación de los coeficientes de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
+1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De + 0,90 a +0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De + 0,70 a +0,89	Correlación alta (+) o (-)
De + 0,40 a +0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De + 0,01 a +0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Fuente: Estadística aplicada a la investigación científica (34) (p. 238)

En consecuencia, la correlación entre depresión y familiar es una correlación baja, debido a que $r_s = -0.262$, con una sig. 0.029.

Del objetivo específico 1

Tabla 21. Estado de ánimo depresivo y abandono familiar

		Estado de ánimo depresivo	Abandono familiar
Rho de Spearman	Estado de ánimo depresivo	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	70
	Abandono familiar	Coeficiente de correlación	-,281*
		Sig. (bilateral)	,018
		N	70

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Tabla 22. Interpretación de los coeficientes de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
+1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De + 0,90 a +0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De + 0,70 a +0,89	Correlación alta (+) o (-)
De + 0,40 a +0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De + 0,01 a +0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Fuente: Estadística aplicada a la investigación científica (34) (p. 238)

En consecuencia, la correlación entre estado de ánimo depresivo y abandono familiar es una correlación baja, debido a que $r_s = -0.281$, con una sig. 0.018.

Del objetivo específico 2

Tabla 23. La anergia y vaciamiento de impulsos y abandono familiar

			La anergia y vaciamiento de impulsos	Abandono familiar
Rho de Spearman	La anergia y vaciamiento de impulsos	Coeficiente de correlación	1,000	-,027
		Sig. (bilateral)	.	,826
		N	70	70
	Abandono familiar	Coeficiente de correlación	-,027	1,000
		Sig. (bilateral)	,826	.
		N	70	70

Tabla 24. Interpretación de los coeficientes de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
+1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De + 0,90 a +0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De + 0,70 a +0,89	Correlación alta (+) o (-)
De + 0,40 a +0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De + 0,01 a +0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Fuente: Estadística aplicada a la investigación científica (34) (p. 238)

En consecuencia, la correlación entre la anergia y vaciamiento de impulsos y abandono familiar es una correlación muy baja, esto es debido a que $r_s = -0.027$, con una sig. 0.826.

Del objetivo específico 3

Tabla 25. La dicomunicación y abandono familiar

			La dicomunicación	Abandono familiar
Rho de Spearman	La dicomunicación	Coeficiente de correlación	1,000	-,195
		Sig. (bilateral)	.	,105
		N	70	70
	Abandono familiar	Coeficiente de correlación	-,195	1,000
		Sig. (bilateral)	,105	.
		N	70	70

Tabla 26. Interpretación de los coeficientes de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
+1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De + 0,90 a +0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De + 0,70 a +0,89	Correlación alta (+) o (-)
De + 0,40 a +0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De + 0,01 a +0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Fuente: Estadística aplicada a la investigación científica (34) (p. 238)

En consecuencia, la correlación entre la dicomunicación y abandono familiar es una correlación muy baja, debido a que $r_s = -0.195$, con una sig. 0.105.

5.4. Discusión de resultados

Esta investigación tuvo como propósito determinar la relación entre depresión y abandono familiar en el adulto mayor del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021. A continuación, se discuten los principales hallazgos de este estudio.

La depresión actualmente es considerada como “un problema grave de salud mental persistente; es por lo que este problema de salud pública es importante, de acuerdo a las encuestas realizadas en los adultos mayores del centro de salud Pucará, los datos obtenidos fueron: del 100 % [70] de los adultos mayores presentan una depresión leve en un 30 %, ya que los adultos mayores presentan pérdida de interés, sensación de tristeza y decaimiento emocional, el 37,14 % presentan depresión moderada, en estos adultos mayores se encuentran características de pensamientos negativos, el bajo humor y la energía reducida y el 32,86 % presenta depresión severa, ya que esto se manifiesta por la presencia del mal humor, sensación de cansancio y pensamientos suicidas.

Al contrastar con el estudio de Acosta (11) en su investigación “*Nivel de depresión predominante en los adultos mayores beneficiarios del programa social Pensión 65, del distrito de Pillcomarca, 2017*”, cuyo resultado obtenido de los adultos mayores, fueron que del 100 %, el 47,5 % manifestó depresión moderada, ya que los adultos manifiestan preocupación generada por la mayor presencia de enfermedades de descalcificación, el 29,2 % presentó depresión leve, ya que se debe a la falta de educación; por ende, no tienen suficientes recursos para mantenerse , el 23,3 % presentó un nivel de depresión severa por circunstancias económicas, siendo así el nivel de depresión predominante el moderado, y que en mayor porcentaje sufren depresión las mujeres.

Frente a esta investigación, se concluye que en los diferentes estudios existen depresión: la depresión leve en los dos casos se muestra decaimiento del estado de ánimo, pero por diversos factores, en la depresión moderada no discrepan una similitud en sus características, finalmente en la depresión severa

tanto en el uno como en el otro expresan dificultades para el disfrute de sus actividades diarias.

El abandono familiar es la falta de responsabilidad parenteral y social, que conlleva a un descuido total ante las necesidades para su sobrevivencia y no son complacidos por los familiares en las cosas que desean tener, en los resultados obtenidos se encuentra el abandono material, esta es la ausencia de necesidades básicas, ya sea su alimentación, vestimenta y su salud, los resultados fueron:

El 27,14 % presenta un abandono material no significativo, el 65,71 % presenta abandono material poco significativo y el 7,14 % presenta abandono material significativo; por otra parte, el abandono moral es la falta de carencia de contacto corporal, muestra de cariño, abrazos, ósculos, visitas constantes; donde, los resultados fueron que el 8,57 % presenta abandono moral no significativo, el 68,57 % presenta abandono moral poco significativo y el 22,86 % presenta abandono moral significativo.

Al contrastar con el estudio de Delao (7) en su investigación *“El abandono familiar en personas mayores que reciben Pensión 65 en el distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo, 2016”*, tuvo como resultado el abandono material, donde el 81 % cuenta con un ingreso de S/ 120.00 a S/ 160.00 mensual, teniendo en cuenta el ingreso económico de la Pensión 65, por otro lado, el 65 % se dedica como trabajador del campo, ya sea como peón, ganadero y pastor de vacunos, el 66 % solo desayuna y almuerza, pero no cena; en el abandono moral el 81 % sufre desinterés y alejamiento de sus parientes.

Frente a estos resultados se llegó a la conclusión que en ambas investigaciones se presenta abandono familiar tanto material como moral.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación *“La depresión y el abandono familiar en el centro de salud Pucará, Huancayo, 2021”* se trabajó con dos variables y cinco dimensiones. Los adultos mayores presentan las siguientes características.

1. El 57,14 % es de sexo femenino y el 42,86 % de sexo masculino, vale decir que el género predominante es el sexo femenino, en relación a su estado civil el 42,86 % respondió que es divorciado y al indagar sobre su grado de instrucción el 51,43 % indicó solo tener estudios primarios.
2. El 30 % de los adultos mayores presentan depresión leve, el 37,14 % depresión moderada y el 32,86 % depresión severa. Acerca de sus dimensiones de la depresión el 48,57 % presenta un estado de ánimo depresivo leve, el 47,14 % presenta una dicomunicación moderada y el 42,86 % presentan anergia moderada.
3. Los adultos mayores del centro de salud de Pucará presentan abandono poco significativo tanto material moral y familiar, el 65,71 % presenta abandono material, el 68,57 % presenta abandono moral y el 82,86 % presenta abandono familiar, por lo tanto, se consideran como indicadores fundamentales que conllevan a la depresión.
4. Entre la depresión y el abandono familiar en los adultos mayores existe una relación significativa; sin embargo, la correlación es baja, ya que el abandono familiar no es un factor predisponente que conlleva a un estado depresivo, estos resultados indican que existen múltiples factores que causan la depresión, estos factores pueden ser la pérdida de sus seres queridos,

violencia física, sexual y psicológica, padecer enfermedades crónicas, el alcoholismo y la drogadicción.

5. Entre el estado de ánimo depresivo y el abandono familiar en los adultos mayores no existe relación significativa, pero sí existe una correlación baja, esto quiere decir que el estado de ánimo depresivo no tiene tanta relación con el abandono familiar, los adultos mayores que son abandonados por sus familiares no siempre van a mostrar tristeza, el estado de ánimo depresivo se puede manifestar por otros agentes causales.
6. Entre la anergia o vaciamiento de impulsos y el abandono familiar en los adultos mayores no existe relación significativa, pero sí una correlación baja, esto da a conocer que la anergia tampoco se va a presentar frecuentemente ante la presencia del abandono familiar.
7. Entre la dicomunicación y abandono familiar en los adultos mayores no existe relación significativa; sin embargo, existe una correlación muy baja, esto hace ver que la dicomunicación no está presente en las manifestaciones que se presenta en los adultos mayores que padecen abandono familiar.
8. En el factor personal, el mayor porcentaje de adultos mayores tuvieron la edad de 65 a 69 años, la mayoría fue de sexo femenino, en el estado civil la mayoría fueron ancianos viudos y en el grado de instrucción predominó el grado de instrucción de primaria.

RECOMENDACIONES

1. A los gobiernos regionales y locales, se sugiere implementar nuevas políticas que vayan orientados a atender necesidades del adulto mayor como suministro de alimentos (comedores) con la finalidad de que ellos puedan satisfacer sus necesidades y tener una mejor vida.
2. Se sugiere a los trabajadores del centro de salud, especialmente a las licenciadas de enfermería, que realicen otras investigaciones de estudios en zonas rurales o en el mismo centro de salud de Pucará con la finalidad de contrastar los resultados, cuyo objetivo es conocer la situación real de abandono en los adultos mayores, ya que es más relevante que en las ciudades, porque es ahí donde se evidencia en mayor porcentaje la pobreza, abandono, depresión y entre otras enfermedades más.
3. Se recomienda al director del puesto de salud y a las licenciadas encargadas del Plan nacional para adultos mayores (PLAM), que se establezca una estrategia integral, exclusivamente, para los adultos mayores donde se trabajan las áreas de intervenciones con la finalidad de mantener una buena salud física mental y emocional, mediante los ejercicios se busca prevenir enfermedades crónicas, así mismo, fomentar actividades recreativas en tiempos de ocio, finalmente se deben realizar técnicas de relajación como el taichí y yoga.
4. Fomentar en los programas a realizarse, como por ejemplo el de “Familias Fuertes” o el PLAM. La participación de los familiares para mejorar aún más la vida de las personas mayores, acompañándoles y demostrándoles afecto y comprensión cuando estos requieran ayuda. La comunidad debe realizar

actividades semanales que involucren la participación familiar, reforzando los lazos entre ellos y la dinámica familiar.

5. Para mejorar el estado de ánimo se recomienda al personal de salud y salud mental encargados de esta estrategia, realizar sesiones educativas de autoayuda, esto ayudará a proporcionar información de autoestima, autosuperación, autocontrol, crecimiento y desarrollo personal, esto contribuirá a desarrollar mejor las distintas habilidades que posee el adulto mayor.
6. Se recomienda a la licenciada encargada del programa del adulto mayor, promover a desarrollar actividades con el fin de frenar la anergia o vaciamiento de impulsos, estas actividades podrían ser: el arte, la pintura o la música clásica, la implementación de musicoterapia, danza-terapia y manualidades en los centros comunitarios, los cuales no solo ayudan a mantener activos los procesos cognitivos de las personas mayores, sino también promueven integración social, la relajación y la desconexión de la realidad actual.
7. Se sugiere a la licenciada de enfermería encargada del programa Adulto Mayor, intensifique el nivel comunicativo en los adultos mayores, realizando conversaciones de temas resalta y de suma importancia, donde todos los adultos sean partícipes en dicha conversación para lograr una buena comunicación, entre ellos también se recomienda organizar ejercicios de caminata, ciclismo, paseos o viajes.
8. Por último, a los programas sociales como Pensión 65 se sugiere continuar con dicho apoyo que es fundamental para solventar sus gastos, articular con instituciones prestadoras de salud y otras instituciones con el fin de promover la salud y realizar actividades recreativas que fortalezcan su calidad de vida.

LISTA DE REFERENCIAS

1. **Pascual FE, Echave DR** . *Diccionario Esencial de la Lengua Española*. [ed.] Marisa Santiago Barriendos. Primera Edición. México : Larousse Editorial, S. A.
2. **Stanle M, Blair KA, Gauntlett BP**. *Enfermería geriátrica*. [ed.] S.A DEC.V. McGraw-Hill/Iteramericana. Tercera. México : Mexicana, Reg. Num, 2009.
3. **Organización Panamericana de la Salud**. *Depresión: hablemos*. 1, 30 de marzo de 2017, © Pan American Health Organization. All rights reserved.
4. **Organización Mundial de la Salud**. *Depresión: datos y cifras*. 1, 13 de Setiembre de 2021, Vol. 1.
5. **Organización de las Naciones Unidas**. *Perspectivas de la Población Mundial*. 1, Noviembre de 2018, Naciones Unidas , Vol. 1.
6. **Instituto Nacional de Estadística e Informática**. *Situación de la Población Adulta Mayor*. INEI. Perú : s.n., 2020. pág. 51, Tecnico.
7. **Delao MDE, Rosales PKN**. *El abandono familiar en personas mayores que reciben Pensión 65 en el distrito San Agustín de Cajas, Huancayo, 2016*. Huancayo, Universidad Nacional del Centro del Perú. San Agustín de Cajas : s.n., 2016. págs. 13-15.
8. **Mejía JT**. *Abandono familiar y su relación con los niveles de depresión en adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja, 2019*. Loja, Universidad Nacional de Loja_Facultad de Salud Humana. Ecuador : s.n., 2019. pág. 126.
9. **Armijos MWD**. *Abandono familiar y su influencia en el desarrollo de depresión en adultos mayores del centro geriátrico de las fuerzas armadas*. Quito , Facultad de ciencias de la salud - Universidad Central de Ecuador . Quito, Ecuador : s.n., 2021. pág. 108.

10. **García PMA, Espinoza FMG.** *Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores: Hogar Días Felices.* Universidad Central de Ecuador _ Ciencias de salud . Quito, Ecuador : s.n., 2020. pág. 92.
11. **Acosta IZI.** *Nivel de depresión predominante en los adultos mayores beneficiarios del programa social Pensión 65, del distrito de Pillcomarca, 2017.* Huanuco, Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Pillcomarca : s.n., 2017. pág. 83.
12. **Quispe SA.** *Ansiedad, depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa Pensión 65, puesto de salud Pata Pata, Cajamarca, 2018.* Cajamarca, Universidad Nacional de Cajamarca -Facultad ciencias de la salud - Enfermería . Centro poblado Pata Pata : s.n., 2018. pág. 78.
13. **Coyla AAM.** *Relaciones familiares y su influencia en el abandono en usuarios del centro del adulto mayor EsSalud, Puno, 2018.* Puno , Universidad Nacional del Antiplano. Puno : s.n., 2018. pág. 92.
14. **Pocomucha SJ.** *Depresión en adultos mayores atendidos en el centro de salud Santa Rosa de Sacco de Yauli, Junín, 2019.* Junin, Universidad Nacional de Huancavelica . Santa Rosa de Sacco, Yauli : s.n., 2019. pág. 65.
15. **Equipo Portal Mayores.** *Glosario Especializado en Geriatría y Gereontología.* [En línea] 2007. [Citado el: 20 de mayo de 2019.] <http://www.imfersomayores.csic.es/documentos/documentacion/glosario/2007/glosario.pdf>.
16. **Naciones Unidas.** *Declaración Universal de los Derechos Humanos: Artículo 16,3.* s.l. : Asamblea General, 1948.

17. **Ministerio de la Presidencia.** Propuesta del Reglamento de la Ley N.º 30490,. *Ley de la Persona Adulta Mayor*. [En línea] [Citado el: 20 de mayo de 2019.] <https://www.mimp.gob.pe/files/Proy-Reglamento-de-la-Ley-30490.pdf>.
18. **Sanz MA.** *Diccionario Esencial de la Lengua Española*. [ed.] Real Academia Española. Espasa Calpe, S.A. España : s.n., 2006.
19. **Obando EET.** Factores sociales que se relacionan con el abandono del adulto mayor. [En línea] 2016. [Citado el: 1 de junio de 2019.] <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4530/Tsobeset.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. **Tabloski PA.** *Enfermería Gerontológica*. [ed.] Miguel Martín Romo. 2da Edición. Madrid, España : Pearson Educación S. A., 2010.
21. **Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.** *Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención*. [ed.] Centro Nacional de Excelencia Tecnológico en Salud. Mexico : CENETEC, 2011.
22. **Organización Panamericana de la Salud CIE10.** *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. [ed.] OMS Ginebra. Decima. Washington, Estados Unidos de América : Programa de Publicaciones de la OPS, 1995.
23. **Ministerio de Salud.** *Tratamiento de personas con depresión*. Chile : s.n., 2006. pág. 42.
24. **Retamal y cols.** *Orientaciones técnicas para el tratamiento de personas con depresión severa*. 2004. Documento MINSAL.
25. **Fernández FA.** *Las cuatro dimensiones del enfermo depresivo*. s.l. : Salud Mental, 2009.

26. **Organizacion Mundial de la Salud.** El adulto mayor. [En línea] 2019. [Citado el: 13 de abril de 2019.]
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf
27. **Gastó C. Navarro V.** *La depresión.* [ed.] Joan Gene I Badia. Barcelona : Fundación BBVA, 2007.
28. **Fernández CC, Baptista LP, Hernández SR.** *Metodología de la Investigación.* [ed.] Mc.Graw.Hill Interamericana. México D. F. : McGraw-Hill, 2014. pág. 18.
29. **Hernández SR.** *Metodología de la investigación.* [ed.] S.A. DE C.V. MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES. sexta. México D. F. : McGraw-Hill, 2014.
30. **Fernández CC, Baptista LP, Hernández SR.** *Metodología de la Investigación.* [ed.] McGraw-Hill Interamericana de México. *Definición del tipo de investigación a realizar: básicamente descriptiva, correlacional o explicativa.* México : McGraw-Hill, 1994, pág. 497.
31. **Bunge M.** *La ciencia, su método científico y su filosofía.* s.l. : Epistemologia, 2015.
32. **Ruiz R.** *El método científico y sus etapas.* [En línea] 2007. [Citado el: 15 de noviembre de 2018.] <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0256.pdf>.
33. **López de Ullibarri Galparsoro I, Pita Fernández S.** *Medidas de concordancia: el índice de Kappa. Medidas de concordancia: el índice de Kappa.* [En línea] Setiembre de 1999. [Citado el: 24 de Setiembre de 2001.] <https://fisterra.com/mbe/investiga/kappa/kappa2.pdf>.
34. **Gamboa Graus ME .** *Estadística aplicada a la investigación científica.* 2017.

ANEXOS

Anexo 1

Operacionalización de variables

Tabla 27. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021, variable dependiente

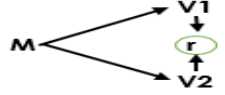
Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría		Instrumento
						Dimensiones	Variables	
Depresión	La depresión es un problema grave de salud mental persistente, es por ello que es considerado como un problema más de salud pública de suma importancia.	Se refiere a la presencia de varios síntomas que se evidencia mediante la falta de interés, tristeza, ánimo decaído, aburrimiento entre otros. Esta se presenta en las dimensiones mediante la clasificación de los niveles de depresión aplicando el Test de Yesavage.	Estado de ánimo depresivo	Pesimismo, desesperanza, tristeza y diferentes sensaciones de malestar corporal.	1, 3, 5, 7, 11, 14	Leve 0-1 Moderada 2-3 Severa 4-6	Leve 0-5 puntos	Para medir la variable se utilizó la escala ordinal
			La anergia o vaciamiento de impulsos.	La apatía, el aburrimiento, la disminución de la actividad y fatiga corporal.	2, 4, 9, 12, 13	Leve 0-1 Moderada 2-3 Severa 4-5	Moderada 6-9 puntos Severa 10-15 puntos	Para medir los ítems se utilizó la escala dicotómica (sí, no)
	La depresión afecta más a los adultos mayores que radican en las comunidades y en su mayor porcentaje se va a presentar en mujeres que en hombres (2).	La depresión afecta más a los adultos mayores que radican en las comunidades y en su mayor porcentaje se va a presentar en mujeres que en hombres (2).	La dicomunicación	Sensaciones de soledad y aislamiento, el retraimiento, el descuido en el arreglo personal.	6, 8, 10, 15	Leve 0-1 Moderada 2-3 Severa 4		

Tabla 28. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021, variable independiente

Variable Independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración	Instrumento
Abandono familiar	El glosario especializado en Geriátría y Gerontología menciona que el abandono familiar implica el desamparo hacia una persona adulta mayor por parte de los familiares, siendo así un problema social que pone en peligro la vida o integridad física, psíquica o moral, hay deficiencia de la responsabilidad parenteral, social y emocional, que ocasiona un descuido ante las necesidades básicas para su sobrevivencia y que no son complacidos permanentemente o temporalmente por ningún integrante de la familia (15).	Se refiere a la falta de responsabilidad por parte de la familia hacia el adulto mayor, la cual se midió a través de las dimensiones del abandono familiar como el abandono material y el abandono moral en los adultos mayores y mediante los resultados obtenidos se descubrió cuánta es su proporción.	Abandono material	1 - 10	Politémica (siempre, a veces, nunca)	Encuesta
			Abandono moral	11 - 20	Politémica (siempre, a veces, nunca)	

Anexo 2

Tabla 29. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general. ¿Cuál es la relación entre la depresión y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021? Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el estado de ánimo depresivo y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021? ¿Cuál es la relación entre la anergia y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021? ¿Cuál es la relación entre la dicomunicación y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021?	Objetivo general Determinar la relación entre la depresión y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021. Objetivos específicos Determinar la relación entre el estado de ánimo depresivo y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021. Determinar la relación entre la anergia y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021. Determinar la relación entre la dicomunicación y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021.	Hipótesis general Existe relación directa entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021. Hipótesis específicas Existe relación significativa entre el estado de ánimo depresivo y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021. Existe relación significativa entre la anergia y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021. Existe relación significativa entre la dicomunicación y el abandono familiar en los adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021.	Variable independiente - Abandono familiar - Abandono material - Abandono moral Autor: según el Gran Diccionario Esencial de la Lengua Española Variable dependiente Depresión - D1. Estado de ánimo Depresivo - D2. La anergia o vaciamiento de impulsos. - D3. La dicomunicación Autor: Organización Peruana de la Salud. CIE 10. 10.ª edición, 1995	Método de investigación: Científico Tipo: Básico Alcance de estudio: Correlacional Diseño de la investigación: Tipo no experimental Esquema de diseño:  Donde: M: muestra R: relación V1: Depresión V2: Abandono familiar Población: Adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo. Muestra: 70 adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Encuesta y cuestionario

Anexo 3

Instrumento “Abandono familiar”

Mis cordiales saludos, el presente instrumento es parte de un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar el porcentaje de abandono familiar según sus dimensiones percibidas en el adulto mayor atendidos en el centro de salud Pucará, Huancayo, 2021.

Instrucciones: leer atentamente cada una de las interrogantes y responda con mucha sinceridad.

I. Datos generales

Edad: _____

1.-Sexo

a) Masculino b) Femenino

2. Estado civil

a) Casado/a b) Soltero/a c) Viudo/a d) conviviente

3. Grado de instrucción

a) Primaria b) Secundaria c) Superior/técnico

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

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

Gracias por su valioso tiempo.

Puntuación:

- Nunca: 1
- Casi nunca: 2
- A veces: 3
- Casi siempre: 4
- Siempre: 5

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

No significativo: 20-46
Poco significativo: 47-73
Significativo: 74-100

Anexo 4

Validez del instrumento-consulta de expertos

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Huancayo 15 de diciembre del 2021

Lic. Ofelia Corina Barja Herquinigo

Presente. -

Por la presente reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la Universidad Continental, luego para manifestarle que estoy desarrollando la tesis titulada **DEPRESIÓN Y ABANDONO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ, HUANCAYO 2021**, conocedor de su experiencia y trayectoria profesional, solicito su colaboración para emitir su **JUICIO DE EXPERTO**, para la validación de los instrumentos de la presente investigación.

Agradeciendo por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente,



Crissia Jhesbany Chancasanampa Pocomucha
Jahaira Jackelin Gutierrez Barja
Bachilleres de enfermería

Adjunto:

Matriz de consistencia del proyecto
Matriz de operacionalización de las variables
Instrumento de investigación
Fichas de validez



MINISTERIO DE SALUD
GORE HUANCAYO
Lic. Ofelia Barja Herquinigo
CFP 12588 RNE 17503

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: DEPRESIÓN Y ABANDONO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ, HUANCAYO 2021.

Nombres de los Bachilleres: Crissia Jhesbany Chancasanampa Pocomucha; Jahaira Jackelin Gutierrez Barja.

Experto: Ofelia Corina Barja Herquinigo

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.			✓		
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.			✓		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones			✓		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicado el test-retest (piloto)			✓		
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas				✓	
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular			✓		
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		✓			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.			✓		
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado			✓		

Observaciones:

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado.



Lic Ofelia Barja Herquinigo
 C.E.S. 12588 R.N.E. 17503

DNI: 07930427

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1. Nombre del instrumento : Encuesta "ABANDONO FAMILIAR"
2. Título de la investigación : DEPRESIÓN Y ABANDONO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ, HUANCAYO 2021.
3. Nombre del juez/experto: Ofelia Corina Barja Herquinigo
5. DNI N° : 07930427
6. Área de acción laboral : Hospital 2 de Mayo
7. Título profesional : Lic.: Enfermería
8. Grado académico :
 - ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS CON MENCIÓN EN RECUPERACIÓN POSANESTÉSICA.
 - CURSOS EN ENFERMERIA COMUNITARIA
9. Dirección domiciliaria : Mz B lote 34 ancieta alta el Agustino

II. INDICACIONES:

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con la matriz de consistencia, se le solicita que en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio se considera la escala de 1 a 5 donde:

1. Muy poco 2. Poco 3. Regular 4. Aceptable 5. Muy aceptable.

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido				✓			
Validación de criterio metodológico				✓			
Validez de intención y objetividad de medición y observación					✓		
Presentación y formalidad del instrumento				✓			
Total parcial							
Total							

Puntuación:

De 4 a 11: No válido, reformular

De 12 a 14: No válido, modificar

De 15 a 17: Válido, mejorar

De 18 a 20: Válido, aplicar

MINISTERIO DE SALUD
HNDM
Lic. Ofelia Barja Herquinigo
Firma: C.E.O. 17503 R.N.E. 17503
Ofelia Corina Barja Herquinigo

Huancayo, 15/12/ 2021

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Huancayo 13 de diciembre del 2021

Lic. Digna Lucy Lazo Melo

Presente. -

Por la presente reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la Universidad Continental, luego para manifestarle que estoy desarrollando la tesis titulada **DEPRESIÓN Y ABANDONO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ, HUANCAYO 2021**, conocedor de su experiencia y trayectoria profesional, solicito su colaboración para emitir su **JUICIO DE EXPERTO**, para la validación de los instrumentos de la presente investigación.

Agradeciendo por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente,



Crissia Jhesbany Chancasanampa Pocomucha
Jahaira Jackelin Gutierrez Barja
Bachilleres de enfermería

Adjunto:

Matriz de consistencia del proyecto
Matriz de operacionalización de las variables
Instrumento de investigación
Fichas de validez



LIC. DIGNA LAZO MELO
CEP: 52062
DNI: 41535815

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: DEPRESIÓN Y ABANDONO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ, HUANCAYO 2021.

Nombres de los Bachilleres: Crissia Jhesbany Chancasanampa Pocomucha; Jahaira Jackelin Gutierrez Barja.

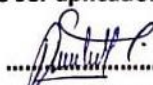
Experto: Digna Lucy Lazo Melo

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades			✓		
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.			✓		
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.			✓		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones			✓		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicó el test-retest (piloto)			✓		
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas				✓	
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular			✓		
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.			✓		
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.			✓		
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado			✓		

Observaciones:

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado.


DNI:41535815
CEP: 52062

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1. Nombre del instrumento: Encuesta "ABANDONO FAMILIAR"
2. Título de la investigación: DEPRESIÓN Y ABANDONO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD PUCARÁ, HUANCAYO 2021.
3. Nombre del juez/experto: Digna Lucy Lazo Melo
5. DNI N° : 41535815
6. Área de acción laboral : JEFATURA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
7. Título profesional : Lic.: Enfermería
8. Grado académico : ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRE
9. Dirección domiciliaria : Av. Tahuantinsuyo N° 1306 – El Tambo Huancayo.

II. INDICACIONES:

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con la matriz de consistencia, se le solicita que en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio se considera la escala de 1 a 5 donde:

1. Muy poco 2. Poco 3. Regular 4. Aceptable 5. Muy aceptable.

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido				✓			Aplicar el piloto
Validación de criterio metodológico				✓			
Validez de intención y objetividad de medición y observación					✓		
Presentación y formalidad del instrumento					✓		
Total parcial							
Total							

Puntuación:

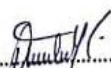
De 4 a 11: No válido, reformular

De 12 a 14: No válido, modificar

De 15 a 17: Válido, mejorar

De 18 a 20: Válido, aplicar

Huancayo, 13/12/ 2021

Firma: 
Digna Lucy Lazo Melo
Cep: 52062

Anexo 5

Confiabilidad de instrumento *Abandono*

En la presente encuesta de Abandono y Depresión para su grado de validez se realizó la prueba piloto, también pasó por el análisis de los jueces de expertos, los resultados del alfa de Cronbach arrojaron un valor de 0,679, esto quiere decir que el instrumento es muy válido, esto consta de 20 preguntas, se realizó con un muestreo de 30 personas aleatoriamente sin discriminación alguna.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N.º de elementos
0,679	20

Anexo 6

Instrumento de depresión



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Anexo 01

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA ELABORADO POR

(J. A. YASAVAGE, 1983)

I. INTRODUCCIÓN:

Estimado señor (ra), solicito su colaboración en el presente estudio cuyo título es: "Nivel de Depresión en adultos mayores, Asentamiento Humano. Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2015." Agradeceré mucho que conteste las preguntas con seriedad y honestidad, ya que su opinión será anónima y reservada.

II. INSTRUCCIONES:

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

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

Sexo: M F

Estado civil: S, C, V, D, Conviviente

Nº	Descripción	Si	No
1.	¿Está básicamente satisfecho(a) con su vida actualmente?		
2.	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses en los últimos años?		
3.	¿Siente que su vida está vacía?		
4.	¿Se encuentra a menudo aburrido(a)?		
5.	¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6.	¿Tiene miedo que algo malo pueda ocurrirle?		
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8.	¿Con frecuencia se siente desamparado o desprotegido?		
9.	¿Actualmente prefiere quedarse en casa, que acaso salir y hacer cosas nuevas?		
10.	¿Actualmente encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de gente?		

11.	¿Piensa que es maravilloso vivir?		
12.	¿Actualmente se siente un/a inútil?		
13.	¿Se siente lleno de energía?		
14.	¿Se siente sin esperanza en este momento?		
15.	¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?		

Gracias

Interpretación de los resultados obtenidos en el nivel general de depresión

- Las preguntas 1, 5, 7, 11 y 13 si marcan con NO es la respuesta correcta.
- De la misma forma las preguntas 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15 si marcan con SI es la respuesta correcta.
- Dando un valor de 1 a la respuesta correcta y de 0 a la respuesta incorrecta.

Valoración:

- 0-5 puntos: leve.
- 6- 9puntos: depresión moderada.
- Más de 10 puntos: depresión severa.

Anexo 7

Validez y confiabilidad depresión

Validez y confiabilidad

Estudio de la fiabilidad: para analizar la fiabilidad interobservador, dos observadores distintos, de forma independiente y en el mismo momento, evaluaron a treinta sujetos con el GDS-VE. Para establecer la fiabilidad intraobservador, cincuenta sujetos fueron citados a los 7-10 días de la primera evaluación para volverles a aplicar el cuestionario por el mismo profesional.

Estudio de la validez: a ciegas y de forma independiente de la puntuación obtenida con el GDS-VE, a todos los sujetos del estudio se les realizó un examen clínico y neuropsicológico protocolizado (especificado anteriormente) para establecer o no el diagnóstico de depresión, constituyendo este diagnóstico el patrón oro, con el que establecimos la validez del cuestionario que nos ocupa (Fig. 1). Esta evaluación fue realizada por dos psiquiatras y tres médicos de familia, previamente entrenados y supervisados éstos por los dos psiquiatras. Antes del inicio del estudio se realizaron sesiones conjuntas con los médicos evaluadores, en las que se analizaron distintos pacientes con el fin de homogeneizar los criterios diagnósticos. Posteriormente, se realizaron 20 grabaciones en video de entrevistas reales para medir la concordancia interobservador de los 5 médicos evaluadores, alcanzando ésta un índice de kappa ponderado de 0,83. Una vez iniciada la recogida de datos, cuando existió alguna duda sobre la presencia o no de depresión, el caso fue discutido entre el grupo evaluador, estableciéndose posteriormente el diagnóstico final.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se ha utilizado el paquete estadístico SPSS-9.0. Se realizó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas y de los diagnósticos utilizando medidas de tendencia central y distribución de frecuencias, calculando los intervalos de confianza (IC) para un 95% de seguridad. Para establecer la asociación entre variables se calculó la ji-cuadrado para las cualitativas y la t de Student y ANOVA para las cuantitativas.

Resultados de fiabilidad: la fiabilidad interobservador e intraobservador, medidas a través del índice de Kappa ponderado, obtuvo valores de 0,655 ($p < 0,001$) y 0,951 ($p < 0,001$) respectivamente, para un punto de corte de 5 o más. La consistencia interna alcanzó un valor

de 0,994. Resultados de validez: la validez convergente alcanzó un coeficiente de correlación de Spearman de 0,618 ($p < 0,001$) al comparar el GDS-VE con los resultados del cuestionario de Montgomery-Asberg. En la validez discriminante, que se obtuvo al correlacionar la puntuación del GDS-VE con la obtenida con el SPMSQ-VE, el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,235 ($p < 0,001$).

Tabla II
SENSIBILIDAD, ESPECIFICIDAD Y AUC DE CADA

GDS-	S	E	AU
1. ¿En general, está satisfecho/a con su vida?	311	912	0.612
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	378	792	0.585
3. ¿Siente que su vida está vacía?	711	741	0.726
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	633	761	0.697
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	567	799	0.683
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	600	660	0.630
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	444	868	0.656
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	489	874	0.682
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	633	468	0.551
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	356	799	0.577
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	200	912	0.556
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	389	824	0.606
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	544	780	0.662
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	500	748	0.624
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	433	855	0.644

S: Sensibilidad. E: Especificidad. AUC: Área bajo la curva ROC. GDS-VE: Escala geriátrica de depresión. Versión española.

Tabla I

PARÁMETROS DE VALIDEZ SEGÚN PUNTO DE CORTE DEL GDS-VE EN FUNCIÓN DE LA PRESENCIA DE

PACIENTES SIN NINGÚN GRADO DE ALTERACIÓN

	≥4	≥5	≥6	≥7
Sensibilidad	9.2	8.8	7.1	5.9
Especificidad	6.3	7.4	8.1	9.9
Razón de probabilidad positiva	2.4	3.8	5.6	6.5
Razón de probabilidad negativa	0.1	0.2	0.3	0.5
Porcentaje de pacientes mal clasificados	2.1	1.3	1.2	2.9

PACIENTES CON NINGÚN GRADO DE ALTERACIÓN

	≥4	≥5	≥6	≥7
Sensibilidad	7.2	6.6	5.5	4.5
Especificidad	6.9	7.3	8.0	8.7
Razón de probabilidad positiva	1.9	2.5	2.7	3.2
Razón de probabilidad negativa	0.4	0.4	0.6	0.6
Porcentaje de pacientes mal clasificados	3.3	2.8	2.8	2.8

GDS-VE: Escala geriátrica de depresión. Versión española.

Anexo 05

Tabla 01. Nivel de depresión según sexo en adultos mayores, en el Asentamiento Humano. Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2015

Nivel de depresión	SEXO			
	M		F	
	fi	%	fi	%
Leve	3	7.5	1	2.5
Moderada	1	2.5	9	22.5
Severa	12	30	14	35
Total	16	40	24	60

Fuente: Escala geriátrica de yesavage.

Tabla 02. Nivel de depresión según edad en adultos mayores, en el Asentamiento Humano. Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2015

Edad	NIVEL DE DEPRESION							
	Leve		Moderada		Severa		total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
60 - 65	3	7.5	0	0	0	0	3	7.5
66 - 71	1	2.5	2	5	3	7.5	6	15
72 - 77	0	0	4	10	7	17.5	11	27.5
78 - 83	0	0	3	7.5	14	35	17	42.5
84 A +	0	0	1	2.5	2	5	3	7.5
Total	4	10	10	25	26	65	40	100

Fuente: Escala geriátrica de yesavage.

Anexo 8

Consentimiento para acceso a campo clínico



Universidad
Continental

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

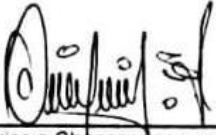
SOLICITA: Autorización para la realización
de toma de datos para trabajo de
investigación.

Dr. CARLOS EDUARDO CABRERA NAVARRO
Director del centro de Salud de Pucará

YO, **Crissia Chancasanampa Pocomucha**, identificada con DNI N° **71998979**, domiciliado en: **Humboldt y Próceres N° 890- Chilca**, Junin N° de celular **929 245 590**, Email: **71998979@continental.edu.pe** estudiante de la Universidad Continental, de la carrera profesional de **Enfermería**. Ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, deseando obtener su autorización para realizar mi trabajo de investigación en el tema "Depresión y abandono familiar en el adulto mayor del centro de salud Pucará, Huancayo" y la recolección de datos juntamente con mi compañera de trabajo **Jahaira Gutiérrez Barja** con DNI N° **70245059**, en la institución que Ud. dirige, **SOLICITO** tenga a bien disponer a quien corresponda la autorización. Agradeciendo por su atención, quedamos a la espera de su respuesta.

Huancayo, 28 de marzo del 2019


Crissia Chancasanampa Pocomucha
DNI N° 71998979


Jahaira Gutiérrez Barja
DNI N° 70245059

es.
RECIBIDO
Día 01/04/19
Hora 10:25 am
Firma 