

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



UPLA

TESIS

Título	ABANDONO FAMILIAR Y DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA TAYTA WASI CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, LIMA 2022.
Para Optar	: El Título Profesional de Psicólogo
Autor (es)	: Bach. Huerta Vargas, Percy Alfredo Bach. Rivera Marcos, Carmen Rosa
Asesor	: Dra. Norma Sihuay Maravi
Línea de Investigación	: Salud y gestión de la salud
Fecha de Inicio y Culminación	: noviembre 2021 – junio 2022

Lima – Perú

2023

DEDICATORIA

Agradecer a Dios, a nuestros padres quienes nos formaron con principios, valores y contar con la motivación para el crecimiento personal e intelectual para lograr el éxito en nuestras vidas como profesionales.

Los autores

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Peruana Los Andes, por la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos, durante nuestra formación profesional.

A la Dra. Norma Agripina Sihuay Maraví, como asesora por el apoyo, orientación, motivación y conocimientos, fundamentales para culminar nuestras tesis.

Agradecemos a los directivos del Programa Tayta Wasi Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima, por las facilidades para realizar y culminar la presente investigación.

Percy y Carmen.

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

ABANDONO FAMILIAR Y DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA TAYTA WASI CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, LIMA 2022

Cuyo autor (es) : **HUERTA VARGAS PERCY ALFREDO**
RIVERA MARCOS CARMEN ROSA
 Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
 Escuela Profesional : **PSICOLOGÍA**
 Asesor (a) : **DRA. SIHUAY MARAVI NORMA AGRIPINA**

Que fue presentado con fecha: 05/06/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 14/06/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 21%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 30 de junio de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
 Facultad de Ciencias de la Salud



Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ
 DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 233 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo
 EAG/vjchp

INTRODUCCIÓN

La investigación tuvo como objetivo investigar la relación que existe entre Abandono familiar y depresión de los adultos mayores del Programa Tayta Wasi Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2022. Como en todo ámbito social, la condición social y física del adulto mayor tiene muchas causas, especialmente el abandono que sufren por parte de sus familiares (hijos) muchos de ellos viven en condiciones precarias de vivienda, salud no tienen ingresos económicos que le permita satisfacer sus necesidades primarias, por ello el Ministerio de Salud ha creado el programa Tayta Wasi con la finalidad de reconocer el derecho que tienen a la prestación de servicios por parte del gobierno,

En el marco del Día Nacional de las Personas Adultas Mayores (instituido a través de la Ley N.º 30088 celebrado todos los 26 de agosto de cada año) es el Día Internacional de las Personas Adultas Mayores (establece todos los 1ero de octubre), el Ministerio de Salud (MINSa, 2010) realiza una serie de actividades para informar y sensibilizar a la población en general sobre la importancia de la protección y el cuidado del adulto mayor, respetando sus derechos a una salud integral tanto física, psicológica y social

Por este motivo se planteó el problema debido a que la mayoría de los adultos presentan una situación emocional muy diversa; el mayor porcentaje son personas tristes que solo piensan que no sirven y que deben morir; la relación de las variables del abandono familiar y depresión en el adulto mayor con frecuencia se viene observando en este grupo poblacional que se ha ido agudizando como consecuencia de la pandemia del COVID-19 de acuerdo con información brindada por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 2020) y muchas personas han perdido su trabajo y carecen de estrategias de cómo generar ingresos y la mayoría ha regresado a sus lugares de origen dejando a sus padres ancianos solos por falta de economía para su viaje.

En el distrito de Comas, está ubicado el centro de salud Santa Luzmila II, el cual atiende a personas que proceden de lugares muy alejados del norte, del centro y sur del país.

Los adultos mayores de 60 a más años ya no tienen un ingreso porque carecen de trabajo fijo, la mayoría son trabajadores de construcción civil, vendedores en los mercados de diferentes artículos como es la venta de dulces, comidas diversas que por la pandemia ya no se puede vender porque no hay clientes, como eran los niños que acuden a los centros educativos en forma presencial siendo actualmente la educación remota “aprendiendo en casa”.

La estructura de la tesis con enfoque cuantitativo se describe a continuación:

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, se describió la situación problemática: Se planteó como problema el abandono familiar y depresión, además se identificaron a los adultos mayores en situación de abandono y la importancia de brindar atención en el hogar, cuidado y resguardo de su integridad; el programa Tayta Wasi, viene orientando mediante actividades recreativas, deportivas y de salud mental la estimulación de la condición integral de los adultos mayores que debido al tipo de maltrato se considera en abandono por parte de sus seres queridos, estos adultos presentan estados emocionales diversos y uno de los más comunes y graves es la depresión, este factor perjudica no sólo su estado emocional, sino también su capacidad de afrontar su vida con buena actitud frente al envejecimiento y las limitaciones que surgen a consecuencia de la edad.

A su vez, se precisaron las justificaciones del estudio: **Social**, El presente estudio tuvo como propósito principal encontrar y verificar la correlación que existe entre el abandono familiar y depresión que pueden padecer los adultos mayores, porque es un tema que socialmente no es considerado como prioridad. **Teórica** las consecuencias del abandono de los adultos mayores, contó con evidencia teórica para fundamentar la causa como es la depresión, bases y datos teóricos para analizar las variables, estimular el interés de

investigación y encontrar estrategias de intervención acorde a la sociedad. Metodológica conocer la relación entre las variables abandono familiar y depresión de los adultos mayores, para validar cada uno de los datos y la información que se haya obtenido de manera oportuna mediante el análisis de resultados de los instrumentos aplicados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO, comprende los antecedentes de otras investigaciones relacionadas con la propuesta del presente estudio, que se viene desarrollando en nuestro país como en el extranjero, Esta presentación se hace en orden cronológico, lo cual permite apreciar cómo se han ido presentado los aportes sobre el tema, para analizar y sirva de base en la presente investigación, las bases teóricas, es decir los conocimientos que corresponden a las variables del estudio y que están contenidas en las teorías que fundamentan el informe final: La teoría de Loo y Rodríguez (2018) indican que el abandono se genera cuando la persona que es la responsable del cuidado y protección del adulto mayor no quiere seguir cumpliendo con sus obligaciones y en lugar de brindarle apoyo, hace todo lo que está a su alcance para que se desarrolle y viva en las peores condiciones y la teoría, Zarragoitia (2017) la cual afirmó que la depresión es una enfermedad de carácter mental que engloba los cambios y afectaciones del estado anímico de la persona, se manifiesta mediante la tristeza continua y con ausencia de interés para ejecutar diversas actividades que se observa como la falta de apetito, trastornos del sueño y deterioro de la confianza y autoestima. El marco conceptual con sus conceptos precisos, de acuerdo con la Real Academia Española (RAE, 2022) es un delito que consiste en el incumpliendo de las obligaciones que se le impone a toda persona respecto de sus familiares próximos. Depresión de acuerdo con la RAE (2022) es un síndrome que se caracteriza por una constante tristeza e inhibición de las funciones mentales; vía definición operacional de las variables y dimensiones.

CAPÍTULO III: LAS HIPÓTESIS, es donde se establecieron las respuestas afirmativas y verificables a los problemas de investigación. Se precisaron las variables y se indicaron las definiciones conceptuales y operacionales de las variables, así como del estudio.

CAPÍTULO IV: LA METODOLOGÍA, se estableció el método utilizado en la investigación, la precisión del tipo de estudio y el señalamiento del nivel. En este capítulo se precisó, el diseño descriptivo correlacional, para establecer la medición de la variable abandono familiar para obtener el promedio de sus mediciones, así como de la variable depresión para obtener los resultados de investigación. De igual forma, se delimito la aplicación estadística correspondiente para precisar la relación entre las dos variables y qué tipo de relación existe.

Seguidamente se indicó la población que acude al programa Tayta Wasi en forma frecuente en las diversas actividades y la muestra que son personas que cumplen con todas las sesiones programadas durante el año y que fueron intervenidos con la aplicación de los instrumentos seleccionados para medir el abandono familiar y depresión. También se reportaron los lineamientos éticos que como investigadores se respetan de acuerdo con las normas éticas de la Organización Mundial de la Salud, del Colegio Nacional de Psicólogos y también se tuvo en cuenta el Reglamento de ética de la Universidad Peruana de los Andes de acuerdo con el Art 27 se respetó responsabilidad, la veracidad, el consentimiento informado y el consentimiento explícito, certificando el resguardo de la profesión psicológica como un deber de todos los miembros de la organización, además según el artículo 28, se guarda plena responsabilidad, en cuanto al contenido llevado a cabo, conforme a los principios de autenticidad, y con fines netamente científicos. De la misma forma según el reglamento de la OPS.

CAPÍTULO V: LOS RESULTADOS, Los resultados obtenidos con el análisis estadístico SPSS V 25 se utilizaron los resultados estadísticos como prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov y el de Rho de Spearman para comprobar la hipótesis de investigación.

CAPÍTULO VI: EL ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS, Se procedió a analizar, comparar y a argumentar cada resultado obtenido con las diferentes fuentes teóricas y antecedentes de investigación.

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, luego se procedió a elaborar las conclusiones encontradas en base a los objetivos propuestos, así como se elaboró una serie de recomendaciones en base a la problemática encontrada y los resultados obtenidos en la muestra de la investigación.

BIBLIOGRAFÍAS, se organizaron y referencian cada una de las fuentes citadas y analizadas en el cuerpo del trabajo.

Finalmente, en los ANEXOS, se verificaron las matrices de consistencia, operacionalización de variables, operacionalización de los instrumentos, la validez de los mismos, así como la confiabilidad, autorización de aplicación, consentimiento informado, declaración de confiabilidad y base de datos final.

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	v
CONTENIDO	x
CONTENIDO DE TABLAS	xiii
CONTENIDO DE FIGURAS	xv
RESUMEN	xvi
ABSTRACT	xvii
CAPÍTULO I	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.1 Descripción de la realidad problemática	18
1.2 Delimitación del problema	22
1.2.1 Delimitación teórica	22
1.2.2 Delimitación temporal.	22
1.2.3 Delimitación espacial.	22
1.3 Formulación del problema	23
1.3.1 Problema general.	23
1.3.2 Problemas específicos.	23
1.4. Justificación	23
1.4.1. Social.	23
1.4.2. Teórica.	24
1.4.3. Metodológica.	24
1.5. Objetivos	24
1.5.1. Objetivo general.	24
1.5.2. Objetivos específicos	25
CAPÍTULO II	26
MARCO TEORICO	26
2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)	26
2.2. Bases teóricas o científicos	32
2.3 Marco conceptual (de las variables y dimensiones)	51
CAPÍTULO III.	53
HIPÓTESIS	53

3.1. Hipótesis general	53
3.2. Hipótesis específicas	53
3.3. Variables	54
3.3.2. Depresión.	54
CAPÍTULO IV	56
METODOLOGÍA	56
4.1. Método de investigación	56
4.2. Tipo de investigación	56
4.3. Nivel de investigación	57
4.4. Diseño de la investigación	57
4.5. Población y muestra	58
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	60
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	65
4.8. Aspectos éticos de la investigación	66
CAPITULO V	68
RESULTADOS	68
5.1. Resultados descriptivos	68
5.2. Contrastación de hipótesis	72
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	82
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	100
Anexo 1: Matriz de consistencia	101
Anexo 2: Matriz de operacionalización de las variables	102
Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento	103
Anexo 4: Instrumento de investigación	105
Anexo 5: Validez del instrumento	109
Anexo 6: Validez del instrumento	110
Anexo 7: Validez del instrumento	111
Anexo 8: Validez del instrumento	112
Anexo 9: Validez del instrumento	113
Anexo 10: Validez del instrumento	114
Anexo 11. Confiabilidad del instrumento	115

Anexo 12. Autorización de aplicación del instrumento	116
Anexo 13. Consentimiento informado	117
Anexo 14. Consentimiento informado	118
Anexo 15. Consentimiento informado	119
Anexo 16. Consentimiento informado	120
Anexo 17. Declaración de confidencialidad	121
Anexo 18. Data de procesamiento de información	123
Anexo 19. Fotos de la aplicación del instrumento	127

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 <i>Validez de expertos variable abandono familiar</i>	61
Tabla 2 <i>Confiabilidad prueba piloto variable 1: abandono familiar</i>	62
Tabla 3 <i>Validez de expertos variable abandono familiar</i>	64
Tabla 4 <i>Estadísticas de depresión versión</i>	65
Tabla 5 <i>Estadística demográfica - Sexo</i>	68
Tabla 6 <i>Nivel de abandono familiar en adultos mayores inscritos en el Programa Tayta Wasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima</i>	68
Tabla 7 <i>Nivel de abandono personal en adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima</i>	69
Tabla 8 <i>Nivel de abandono familiar en adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima</i>	69
Tabla 9 <i>Nivel de abandono laboral en adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima</i>	70
Tabla 10 <i>Nivel de abandono social en adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima</i>	70
Tabla 11 <i>Nivel de Depresión en adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima</i>	70
Tabla 12 <i>Nivel de Síntomas físicos en adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima</i>	71
Tabla 13 <i>Nivel de Síntomas psicológicos en adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima</i>	71
Tabla 14 <i>Nivel de Síntomas conductuales en adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima</i>	72
Tabla 15 <i>Prueba de normalidad general de datos</i>	72

Tabla 16 <i>Escala correlación Rho de Spearman</i>	73
Tabla 17 <i>Prueba de correlación entre variable 1: Abandono Familiar y variable 2: Depresión</i>	74
Tabla 18 <i>Prueba de correlación entre abandono familiar y síntomas físicos</i>	76
Tabla 19 <i>Prueba de correlación entre abandono familiar y síntomas psicológicos</i>	78
Tabla 20 <i>Prueba de correlación entre abandono familiar y síntomas conductuales</i>	80

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1 *Prevalencia del maltrato durante el año 2021 según la OMS* **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 2 *Registro del INEI por casos de tipos de violencia hacia personas dentro del rango de adultos mayores* **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 3 *Localización satelital Centro Materno Infantil Santa Luzmila II* 22

Figura 4 *Registro de Adultos mayores pertenecientes al programa Tayta Wasi del CMI Santa Luzmila II – Lima 2021-2022* 57

RESUMEN

Se tuvo como objetivo general establecer la relación que existe entre el abandono familiar y la depresión en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2022, para ello fue aplicado el método científico, siendo su metodología básica, de nivel correlacional, con un diseño no experimental – transversal. La muestra fue de 80 adultos mayores pertenecientes al programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2022. Como instrumento fueron empleados el Cuestionario sobre Situación de Abandono Familiar de Palomino (2022) y el Cuestionario de Beck para evaluar el nivel de depresión, siendo los datos obtenidos procesados mediante el programa estadístico SPSS V27. Teniendo como resultado que según el uso estadístico de Rho Spearman hay una correlación directa entre las variables con un P valor menor a .05, entre abandono familiar y depresión, y un coeficiente de correlación de ,610^{**}, lo cual indica una relación positiva considerable, por lo tanto, se concluye que existe relación positiva y media entre el abandono familiar y depresión en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2022., por lo que se recomienda la publicación de los resultados a fin de crear consciencia para las personas que tienen familiares de edades mayores.

Palabras clave: abandono familiar, depresión, maltrato, adulto mayor

ABSTRACT

The general objective was to establish the relationship between family abandonment and depression in the elderly of the Tayta Wasi program, Santa Luzmila II Maternal and Child Center - Lima 2022, for this the scientific method was applied, its basic methodology being correlational level, with a non-experimental - cross-sectional design. The sample consisted of 80 older adults belonging to the Tayta Wasi program, Santa Luzmila II Maternal and Child Center - Lima 2022. The questionnaire on the situation of family abandonment of Palomino (2022) and the Beck questionnaire were used as an instrument to assess the level of depression, being the data obtained processed through the statistical program SPSS V27. Having as a result that according to the statistical use of Rho Spearman there is a direct correlation between the variables with a P value less than .05, between family abandonment and depression, and a correlation coefficient of .610**, which indicates a positive relationship. Considerable, therefore, it is concluded that there is a positive and medium relationship between family abandonment and depression in the elderly of the Tayta Wasi program, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2022. Therefore the publication of the results is recommended in order to create awareness for people who have relatives of older ages.

Key words: family abandonment, depression, abuse, older adult

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El Centro Materno Infantil Santa Luzmila II a través del Ministerio de Salud desarrolló un programa denominado Tayta Wasi, con la finalidad de acoger a los adultos mayores en situación de abandono, darles atención, un hogar, cuidado y el resguardo de su integridad para su vejez; este programa ha trabajado para también estimular la condición emocional de estos adultos mayores ya que debido al tipo de maltrato que se considera el abandono por parte de sus seres queridos, estos presentan estados emocionales diversos y uno de los más comunes y graves es la depresión, ya que este factor perjudica no sólo su estado emocional, sino también su capacidad de afrontar su vida con buena actitud frente al envejecimiento y las limitaciones que surgen a consecuencia de la edad.

El envejecimiento no resulta una aventura para todas las personas, hay algunos que desarrollan una vejez tranquila, pacífica y soñada mientras que a otros les resulta compleja debido a los grandes cambios que experimentan debido no sólo a los cambios en su sistema orgánico, sino por las condiciones físicas y el impedimento para realizar algunas actividades cotidianas lo que trae consigo un cambio radical en su ritmo de vida y acarrea consigo

diversas consecuencias, donde una de ellas y la más común es la depresión, ya que a raíz de estos cambios se produce una afección negativa y dicho problema incrementa si se enfrentan a situaciones como el abandono, ya que este surge no sólo por el aislamiento, sino también por la ausencia de atención a sus necesidades por parte de sus familiares, lo cual pone en riesgo la vida de estas personas quienes a cierta edad suelen depender de otros para poder realizar con normalidad ciertas actividades (CEPAL, 2020).

El abandono es un acto de indiferencia y de cierto modo, un tipo de maltrato hacia los adultos mayores y se reconoce como una manera de violentar los derechos humanos que incluye el maltrato físico, económico, psicológico y emocional Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020) asimismo, se percibe como un conflicto importante de salud pública, de acuerdo con un estudio en el 2017 se pudo conocer que, en ese año, por lo menos una de cada seis personas de 60 años fueron objeto de maltrato, sin embargo, no existe información específica al respecto, la información sobre el nivel del conflicto en instituciones como clínicas, residencias y otras clases de centros de atención son escasos, además de ello se pudo conocer que el 64,2% de personas adultas informó que una parte del personal laboral cometió algún tipo de abuso en el transcurso del último año (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Figura 1

Prevalencia del maltrato durante el año 2021 según la OMS

Tipo de maltrato	Maltrato a las personas de edad en entornos comunitarios (1)	Maltrato a las personas de edad en entornos institucionales (1)	
	Notificado por personas de edad	Notificado por personas de edad y sus representantes	Notificado por trabajadores
Prevalencia general	15,7 %	No hay suficientes datos	64,2%, o dos de cada tres trabajadores
Maltrato psicológico:	11,6 %	33,4 %	32,5 %
Maltrato físico:	2,6 %	14,1 %	9,3 %
Abuso financiero:	6,8 %	13,8 %	No hay suficientes datos
Desatención:	4,2 %	11,6 %	12,0 %
Abuso sexual:	0,9 %	1,9 %	0,7 %

Según información otorgada por la OMS (2021) el maltrato ha prevalecido en los adultos mayores tanto en las comunidades como en los centros de atención, a su vez ha incrementado en el período del 2020, lo cual podría ser debido a que existe una gran cantidad de países que tienen poblaciones que tienden a envejecer rápidamente, siendo que si la cifra de víctimas se mantiene, la proporción a nivel mundial incrementará debido al envejecimiento de las personas que para el 2050 se estima habrá incrementado a casi 320 millones, cifra que se convertirá en una estimación proporcional para conocer el número de adultos mayores que sufren de abandono.

Ahora bien, en el caso del Perú se tiene alrededor del 12.7% de la población peruana es representada por adultos mayores, lo cual es el resultado de un proceso de envejecimiento de la población que se encuentra en aumento, además de ello el 79,9% de la población adulta mayor tuvo alguna sintomatología de enfermedad crónica, en la población masculina, este conflicto de salud ha afectado alrededor del 70,8%, por su parte, las mujeres que residen en Lima Metropolitana tienden a presente un mayor conflicto de salud que el resto del área urbana o rural, sin embargo, en todos los espacios geográficos, existe una menor proporción de hombres adultos con problemas de salud (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2020).

El problema en que se indaga en la presente investigación radica en que en la población de adultos mayores entre los 60 y 84 años de edad pertenecientes al programa Tayta Wasi del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, presentan un estado de depresión que es alterado a consecuencia del abandono familiar que han recibido y, por ende, se ha visto deteriorado su estado de salud físico, emocional y psicológico, por lo que surge la intención de analizar los tipos de abandono a los cuales han sido sometidos estas personas y obtener conclusiones que permitan generar alguna acción al respecto, conforme la legislación y los principios ciudadanos (Diario Oficial El Peruano, 2021).

Cabe mencionar, de acuerdo con la ONU (2020) el maltrato de los adultos mayores puede ser considerado no sólo el ocasionado por lesiones físicas, sino también como acciones que generan consecuencias en el ámbito psicológico debido a su incapacidad de defensa, no obstante, para el desarrollo de la presente investigación se ha tomado como horizonte el estudio de los efectos cognitivos que el abandono puede ocasionar en el adulto mayor peruano, el cual representa un alto porcentaje en la población nacional según cifras ofrecidas por el (INEI, 2018).

Figura 2

Registro del INEI por casos de tipos de violencia hacia personas dentro del rango de adultos mayores

Casos atendidos por Tipo de violencia a personas adultas mayores (60 años a más)	2017	2018
Violencia física	1,761	2,348
Violencia psicológica	3,675	5,551
Violencia sexual	78	106
Violencia económica o patrimonial	80	103
Total	5,594	8,108
En relación a todos los casos atendidos	5.9%	6.15%

observadas en el centro de estudio, surgió el objetivo de establecer la relación que existe entre el abandono familiar y depresión en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2022, con el fin de examinar una población específica para conocer para inferir el porcentaje a gran escala que se presentó por el abandono familiar a la cual son sujetos muchos de estos adultos mayores.

1.2 Delimitación del problema

1.2.1 Delimitación teórica

La presente investigación tuvo como propósito establecer y verificar la relación que existe entre las variables abandono familiar y depresión, empleando diversas teorías basadas en Beck sobre la depresión y los aspectos que intervienen de este factor en el adulto mayor, asimismo, fueron empleadas las teorías científicas emanadas por Bautista (2016) quien determinó la comprensión y entendimiento de la depresión en el adulto mayor para diferenciarlos, de igual forma se expusieron aspectos relativos a la familia donde se desenvuelve el adulto mayor y su vinculación con su estado emocional, el cual puede variar conforme con las dificultades a las cuales debe enfrentar.

1.2.2 Delimitación temporal.

El presente estudio fue desarrollado dentro de un lapso considerable, el cual abarcó desde noviembre de 2021 hasta junio de 2022.

1.2.3 Delimitación espacial.

La presente investigación fue desarrollada en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2022 cuya dirección es 1001 Avenida 22 de agosto, Urbanización Santa Luzmila II, Comas, Lima, Perú.

Figura 3.

Localización satelital Centro Materno Infantil Santa Luzmila II



1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general.

¿Qué relación existe entre el abandono familiar y la depresión en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022?

1.3.2 Problemas específicos.

- ¿Cuál es la relación entre el abandono familiar y los síntomas físicos en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022?
- ¿Cómo se relaciona el abandono familiar y los síntomas psicológicos de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el abandono familiar y los síntomas conductuales de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social.

El presente estudio tuvo como propósito encontrar y verificar la correlación que existe entre el abandono familiar y depresión que pueden padecer los adultos mayores, porque es un tema que socialmente no es considerado como prioridad, sin embargo se ha demostrado que la sociedad y los diversos paradigmas tiene mucho que ver en estas situaciones, por lo tanto, esta investigación se realizó para concientizar a la población y las familias sobre cómo el abandono en sus diversas facetas puede afectar la salud de los adultos mayores y cómo la misma sociedad puede contribuir positivamente en el afrontamiento del estado depresivo en los adultos mayores que se encuentran en condición de abandono familiar.

1.4.2. Teórica.

La presente investigación formó parte de un sustento teórico en materia psicológica concerniente directamente a las consecuencias del abandono de los adultos mayores, puesto que contó con evidencia teórica suministrada por autores como Beck y sus indagaciones a través del uso de instrumentos diseñados específicamente para indagar sobre el estado depresivo en adultos mayores, causas y consecuencias a nivel psicológico, físico y moral, por lo que este estudio formó parte de un sustento teórico para futuras investigaciones debido a la implementación de bases y datos teóricos para analizar las variables y estimular el interés investigativo en futuros profesionales del área psicológica y social.

1.4.3. Metodológica.

Para la elaboración de la presente investigación se tuvo que determinar, constatar y conocer la relación entre las variables abandono familiar y depresión de los adultos mayores, por ende, para validar cada uno de los datos y la información obtenida de manera oportuna, se emplearon los métodos de investigación correspondientes a los fines de la presente investigación y el procesamiento de datos mediante el programa estadístico SPSS con el propósito de darle validez y confiabilidad a los resultados, así como a los instrumentos utilizados para conseguirlos.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general.

Establecer la relación que existe entre el abandono familiar y depresión en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II – Lima 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el abandono familiar y los síntomas físicos en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022

Determinar la relación entre el abandono familiar y los síntomas psicológicos de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022

Determinar la relación entre el abandono familiar y los síntomas conductuales de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)

2.1.1. Antecedentes nacionales.

Chancasanampa y Gutiérrez (2022) en su artículo tuvo como objetivo “identificar la correlación existente entre la depresión y el abandono familiar en adulto”. Con un diseño de tipo básica, diseño no experimental, con un enfoque cuantitativa. Contó con una muestra de 70 adultos mayores, mediante la técnica de muestra probabilística. Se aplicaron dos instrumentos, una escala de depresión validada por Yesavage y una encuesta de abandono familiar. Teniendo como resultado que 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, se pudo concluir entre la depresión y abandono familiar en los adultos mayores no existe relación significativa, sin embargo, existe una correlación muy baja.

Velezmoro (2021) en su tesis titulada “*Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020*”; tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos San José, 2020. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional y con diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo formada de 80 adultos mayores y la muestra fue de 57 ancianos de ese centro. Los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron las escalas de Depresión Geriátrica de Yesavage y la escala de abandono familiar del adulto mayor de Cobeñas. Los resultados reflejaron que el 70.2% de los ancianos están levemente deprimidos y un 50.9% manifestó un abandono familiar, caracterizado por ausencia de ayuda suficiente por parte de sus familiares. Se concluyó que existe una relación directa y significativa entre la depresión y el abandono familiar, y donde el adulto mayor que presente esta situación tiende a sufrir depresión en alguna medida.

Crisoles y Lizarme (2019) en su tesis de investigación titulada “*Abandono familiar que influye en la salud mental en los adultos mayores del Puesto de Salud Choccepuquio – Apurímac, año 2018*”; tuvieron como objetivo principal determinar la relación entre el abandono familiar y la salud mental en los adultos mayores de ese centro. La metodología es de tipo descriptivo, de diseño correlacional utilizando un método con enfoque cuantitativo. La población y muestra fue de 71 adultos mayores a quienes se les aplicaron los cuestionarios de salud mental y abandono familiar. Los resultados reflejaron una correlación baja de ,211 y ,219 entre el abandono familiar y la salud mental y salud emocional de adultos mayores. Se concluye que el abandono familiar influye significativamente en la salud emocional y física de los adultos mayores.

Machuca (2022) en su tesis titulada “*Relaciones familiares y abandono del adulto mayor usuario en el hospital de apoyo Tomás Lafora Guadalupe, 2020*”; tuvo como objetivo principal identificar si las relaciones familiares en el abandono del adulto mayor usuarios en el hospital de apoyo Tomás Lafora Guadalupe, 2020. La metodología fue de enfoque cuantitativo y cualitativo, descriptiva de nivel correlacional y diseño no experimental. La muestra fue de 40 adultos mayores con edades entre 60 a 69 años. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario, la observación directa y la entrevista. Los resultados reflejaron la depresión conductual está presente en el 65% de los adultos mayores, y en el aspecto afectivo en un 58%, de igual forma existe un abandono familiar moral en 60% y económico en 53%. Se concluye que existe relación directa entre la depresión y el abandono del adulto mayor de forma significativa.

Aliaga y Del campo (2017) en su tesis titulada “*Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro de salud Magna Vallejo Cajamarca, Perú – 2017*”; tuvieron como objetivo principal, determinar los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro de Salud. La metodología llevada a cabo fue enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental. La población y muestra fue de 50 adultos mayores, a quienes se les aplicó los inventarios de factores sociales, autoestima de Rossemberg y la escala de Depresión geriátrica – Test de Yesavage. Los resultados reflejaron que el 58% de los adultos mayores sufren de depresión moderada y un 52% una autoestima media. Se detectó una correlación entre la dimensión de integración familiar y social con depresión con una significancia menor a 0.05 en su chi cuadrado. Se concluyó que el factor social y familiar se asocian significativamente con el estado depresivo del adulto mayor.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Zamora (2021) en su tesis de investigación titulada “*Abandono y depresión en los adultos mayores del centro Gerontológico CAIAM Patate*”; tuvo como objetivo principal el de determinar si el Abandono es un factor que conlleva a la Depresión en el adulto mayor del Centro Gerontológico CAIAM Patate. La metodología manejada fue de enfoque mixto, aplicando el método de campo, de tipo descriptiva, explicativa, de nivel correlacional y diseño no experimental. La población y muestra fue de 30 adultos mayores entre 69 a 93 años a quienes se les aplicó un cuestionario, así como una ficha de observación. Los resultados reflejaron que el 83.33% de los adultos mayores sufre de abandono familiar y un 82.33% sufre de depresión. Por lo cual se concluye que la depresión tiene correlación con el abandono familiar donde el chi cuadrado refleja una significancia menor a 0.05 y a la vez está dentro de la zona de aceptación de hipótesis.

Armijos (2021) en su tesis de investigación titulada “*Abandono familiar y su influencia en el desarrollo de depresión en adultos mayores del Centro Geriátrico de las Fuerzas Armadas*”; quien tuvo como objetivo principal determinar la relación existente entre abandono familiar y depresión en adultos mayores residentes del Centro Geronto Geriátrico del Hospital De Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1. La metodología empleada fue de tipo cuantitativa descriptiva, de diseño no experimental, nivel correlacional. La población fue de 63 adultos mayores y la muestra efectiva fue de 46, a quienes se les aplicaron los cuestionarios de depresión geriátrica (GDS) y la escala de valoración: APGAR Familiar. Los resultados reflejaron un 11% de participantes con depresión alta, y un 12% presenta alto grado de disfuncionalidad familiar y solo el 7% de los adultos mayores posee participación de familiares, igualmente se determinó una correlación baja poco significativa entre las variables de estudio. Se concluye que el abandono familiar influye de forma poco

significativa en la depresión en adultos mayores del Centro Geriátrico de las Fuerzas Armadas.

Montes (2019) ha realizado la investigación “*Abandono familiar y la depresión en adultos mayores del centro Gerontológico Quevedo del Cantón Quevedo Provincia de los ríos*” tuvo como objetivo general determinar la manera en la que incide el abandono familiar en los cuadros depresivos en los adultos mayores que se encuentran en el Centro Gerontológico de Quevedo. Se aplicó una metodología de tipo correlacional no experimental de corte transversal. La muestra por su parte se conformó por 65 adultos mayores. Se obtuvo como resultado se tuvo que ingresaron a la institución debido a que hubo abandono familiar con un 49%, mientras que el 28% fue por mendicidad y el 17% fue por maltrato, en los casos de participación se tuvo que el adulto mayor es parte de las actividades con un 43% mientras que el 31% no participa en ninguna y en algunas ocasiones fue el 26%. Ahora, en el caso de la frecuencia con la que sienten tristeza se tuvo que el 80% presentan dichos sentimientos y el 17% afirma que a veces se siente triste y un 5% nunca. Se concluye que el abandono familia incide en la depresión de los adultos mayores pertenecientes al centro objeto de estudio lo cual se verifica en su estado psicosocial, dentro de los rangos de salud, emocional y de vínculos personales.

Mejía (2019) en su tesis de investigación titulada “*Abandono familiar y su relación con los niveles de depresión en adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja, periodo 2019*”; tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el abandono familiar y los niveles de depresión en adultos mayores. La metodología manejada fue con enfoque cuantitativo, de corte transversal, nivel correlacional y diseño no experimental. La población y muestra constó de 70 adultos mayores a quienes se les aplicaron encuestas y escalas de depresión geriátrica Los resultados mostraron que el

54% se siente abandonado siempre, y un 45% sufre de depresión leve, otro 34% de depresión moderada y un 205 de nivel severa. De igual forma el Rho de Spearman muestra un índice de correlación de ,246 indicando una correlación débil y una significancia de ,040 (menor a 0.05); pudiendo rechazar la hipótesis nula. Se concluyó que los niveles de depresión mayoritariamente moderada y baja se relacionan a la percepción de siempre estar abandonado por la familia de forma baja pero significativa.

Pérez (2018) en su trabajo de investigación titulado “*Depresión y abandono familiar del adulto mayor en el centro de atención Aldama Chihuahua*” tuvo como objetivo comprobar la correspondencia entre depresión y abandono familiar en el adulto mayor. Se aplicó una metodología pura, correlacional, observacional, transversal, comparativo, analítico y descriptiva con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 7.8% con una población de adultos mayores de 2.120 y ajustada a 120 pacientes muestrales. Los instrumentos empleados fueron una encuesta, una prueba geriátrica y una entrevista. Se obtuvo como resultado con la prueba exacta de Fisher un 0,34; lo cual indica que no existe relación entre las variables de estudio. De igual forma, los cuadros de depresión predominantes fueron moderados en el 72.9% de los adultos mayores mientras que el nivel de abandono familiar se catalogó en que un 85.3% no posee riesgo social de ese tipo. Se concluye la existencia de cuadros depresivos moderados con una tendencia a altos, el riesgo social por el abandono no es alto, por lo que la relación entre ambas variables no se refleja en la prueba de Fisher, obteniendo que el efecto en la depresión de los adultos mayores puede deberse a otro factor externo que tiene más influencia en el comportamiento de la depresión general de los pacientes.

2.2. Bases teóricas o científicos

Variable 1: Abandono familiar.

Definición

El abandono familiar no es únicamente el no cumplir con los deberes que exige la ley y la sociedad con respecto a la asistencia, tutela, protección o guarda familia, así como el dar la ayuda requerida para sustentar al cónyuge, hijos o padres cuando así ellos lo requieran; sino que también abarca el excluir o desterrar a una persona vulnerable como ocurre en algunas oportunidades con el adulto mayor, obligándolo a vivir en soledad y desamparo o en otros casos enviarlos a un centro de acogida donde pierden cualquier tipo de contacto con sus familiares directos. En tal sentido, se tiene que el abandono familiar es una carencia de atención y resguardo por parte de uno o todos los familiares produciendo afecciones de carácter psicológico y emocional en el adulto mayor (Cotrado y Huapaya, 2020).

Por su parte, Loor y Rodríguez (2018) indican que el abandono se genera cuando la persona que es la responsable del cuidado y protección del adulto mayor no quiere seguir cumpliendo con sus obligaciones y en lugar de brindarle apoyo, hace todo lo que está a su alcance para que se desarrolle y vive en las peores condiciones. Dentro de la misma definición se reconoce el abandono no intencionado el cual se produce cuando la persona encargada no conoce las herramientas para cuidar de manera correcta al adulto mayor y es debido a esa ausencia de conocimientos lo que lo conlleva al descuido y abandono de sus responsabilidades.

Asimismo, continúan afirmando los autores que el abandono surge cuando los miembros de una familia descuidan a aquellos que presentan características de vulnerabilidad. En el caso del abandono realizado hacia las personas de la tercera edad es un acontecimiento diario y común por lo que los casos de destierro o desplazamiento

umentan; en algunos casos los adultos mayores se transforman para sus familiares en una responsabilidad muy grande ya que se transforma en una persona que no genera ninguna clase de ventaja financiera y en su lugar crea gastos, además que requiere de más atenciones, lo que ocasiona que las personas que viven con o se encargan de él sean negativas al momento de tratarlo. Ello sin lugar a dudas es una de las razones por las cuales se produce la negligencia.

Ahora, una vez que se pierden los principios básicos hacia el cuidado de una persona ésta tiende a poseer diversas dificultades ya que ha sido ignorado o ha pasado hacia otro plano donde hay conflictos o transformaciones bruscas desde un nivel anímico. Es muy común que los familiares se cansen de tener la necesidad de proteger al adulto mayor y lo trasladan para que sean otros miembros de las familias los encargados de su cuidado, lo que generaría en el adulto conflictos internos tales como la depresión, poca autoestima, lo cual en casos extremos lo llevan a tener pensamientos de carácter suicida. Cabe destacar que durante esta etapa de vida el adulto mayor debe, sin importar las dificultades que se presentan debido a los cambios físicos y psicológicos, gozar de sus últimos años apropiadamente (Nieto y Polo, 2019).

Por su parte, Riveros (2018) añade que los familiares abandonan a los adultos mayores porque no tienen intención de seguir gastando dinero o bien no están conformes con la responsabilidad que genera tener bajo cuidado a un adulto porque éste ya no tiene la capacidad de ayudar de manera económica, además el espacio en los hogares en diversos casos es limitado y representa una situación molesta, lo que conllevará a que el adulto mayor produzca señales depresivas altas y pérdida de autoestima.

En su caso, Toribio y Franco (2018) explica que el abandono significa dejar a las personas mayores de la misma familia sin actividades que les beneficien". Hay que tener en

cuenta que el abandono de las características sociales es una realidad en la que las personas no reciben la ayuda que necesitan para desarrollarse adecuadamente.

Asimismo, OMS (2021) señala que el abandono puede conocerse como un maltrato hacia los adultos mayores el cual constituye una actividad particular que genera algún daño o padecimiento a una persona de avanzada edad o la ausencia de los medios correctos para evitar que ello suceda. El mismo tiene la habilidad de adoptar distintas maneras tales como el maltrato físico, psicológico o emocional y el abuso en el ámbito económico. Asimismo, puede ser la consecuencia directa de la negligencia sea la misma intencional o no.

Para Schulz et al. (2017) la principal forma de abandono que sufren las personas mayores es la falta de atención y cuidados por parte de los familiares, lo que tiene un impacto psicológico y emocional negativo directo, que incluye depresión, pérdida de apetito y, en el peor de los casos, menor interés por seguir viviendo.

La Familia.

Es la unidad básica de cualquier sistema de carácter social que se constituye por un grupo de personas que mantienen un vínculo biológico sanguíneo como la base primordial de parentesco, sin embargo, podría conformarse por personas que compartan ciertas afinidades con características sociales y se consideran como una parte central del núcleo familiar. Desde una perspectiva social y cultural el concepto de familia se tiende a relacionar como un grupo de individuos adultos que son el padre y la madre acompañados de los hijos que han nacido de su unión, la misma se conoce como la común familia nuclear, pero de la misma manera hay otras clases de familia como aquellas denominadas familias extensas que se conforman por otras clases de personas como sobrinos, abuelos o tíos (Benítez, 2017).

Por su parte, para Hämäläinen y Tanskanen (2021) la familia es un grupo formado naturalmente por los humanos, es única e insustituible y su finalidad es abarcar una gran parte de la misma sociedad en la que los humanos encuentran su identidad y posición

especial y única. Asimismo, Suárez y Vélez (2018) explica que la familia encuentra su base en la unión, afecto, ayuda, motivación y comprensión donde cada uno de sus miembros son partícipes de ello, además de conformar un ambiente sano y formarse como un individuo con características particulares.

De la misma manera, Ortega y Cárcamo (2018) señala que las relaciones de familia, gracias al ambiente de resguardo y confianza de los lazos afectivos emocionales y psicológicos que alcanzan a crear sus miembros, se transforma en un medio indispensables para que los individuos que son parte puedan encontrar formas para contribuir entre ellos y se complementen, logrando la satisfacción de diversas necesidades, especialmente aquellas tan importante como lo son los lazos emocionales y afectivos.

Ahora bien, de acuerdo con Anzuategui (2017) los padres son los principales motores de una familia, por lo que deberían tener una expectativa de que serán de alguna manera compensados con amor, apoyo, asistencia o motivación, en el caso de ser adultos mayores con cuidado en caso de enfermar. Lamentablemente es debido a dichas expectativas que surgen diversos problemas generacionales entre los hijos en edad adulta y los padres en el período de la vejez.

Lo anterior se deriva ya que la familia del adulto mayor es indispensablemente parte de su vida, ya que la etapa de la vejez, las personas deben estar cómodos y sentirse bien dentro de un ambiente acogedor donde se le brinda apoyo económico para poder cubrir sus gastos, donde requieran de apoyo moral, puesto que existen casos donde las personas al llegar a la etapa de la vejez no tienen la capacidad de realizar ciertas actividades por sí solas y requieren de la ayuda de otros a su alrededor, en principio la familia debe ser la responsable de hacerlos sentir que son parte de la sociedad y no aislarlos de ella.

Funciones de la familia.

Para Hussein et al. (2022) la familia en la sociedad realiza muchos actos directamente relacionados con la continuación de la vida humana y la creación de nuevos seres humanos, contribuyendo a la expansión a largo plazo de la sociedad, asegurando su desarrollo y bienestar, y con ello la estabilidad espiritual y económica de todos y cada uno de sus miembros, por tal razón sus funciones son:

- 1. Función de carácter biológico:** es la procreación de hijo para garantizar la continuidad de la humanidad.
- 2. Función con características protectoras:** es con el fin de dar seguridad a los más pequeños, los vulnerables y los adultos mayores, ya que de esa manera se puede garantizar la supervivencia de la especie humana ya que las personas requieren de largos lapsos de tiempo donde puedan desarrollarse mediante el cuidado, alimentación y protección ya sea de los padres o de los responsables en cualquiera de sus formas.
- 3. Función con características educativas:** la familia cumple una función indispensable ya que desde temprano se instruyen a los niños en referencia a las emociones, normas, reglas, principios, valores y una buena conducta donde aprenda a desarrollar sus capacidades para interactuar en la sociedad. Por la simple imitación, los niños tienden a copiar sin esfuerzo alguno las conductas de las personas mayores, debido a que los aprecian como sus modelos o referencia, por ello la importancia de formar sus personalidades en los primeros años de vida ya que la misma se prolonga durante toda la vida.
- 4. Función con elementos económicos:** debido a que se satisfacen las necesidades indispensables de la alimentación, ropa, hogar, salud, educación y recreación de los

miembros de cada familia, ayudándolos a mantener una buena vida. Con esta función se contribuye al bienestar familiar.

5. **Función afectiva:** dentro del entorno familiar, se experimentan y expresan sensaciones relativas al amor, afecto y cualquier sentimiento que ayuda al mantenimiento de relaciones armoniosas con el resto de las personas que conforman tales vínculos, además contribuye al afianzamiento de la confianza propia y en los demás, así como la autoestima. Asimismo, se desarrollan afectos que contribuyen a valorar el socorro mutuo y la ayuda hacia las personas que los rodean.
6. **Función recreativa:** la misma es parte de la vida, en la etapa de la niñez se realizan juegos como parte de su vida diaria, luego las tareas recreativas les otorgan el descanso, estabilidad y equilibrio.

Adulto mayor.

De acuerdo con la OMS (2021) las personas que cuyas edades rondan entre los sesenta y setenta y cuatro años se considera que han pasado a la etapa de edad avanzada: cuando rondan entre los setenta y cinco y los noventa se tienen como viejos. Sin embargo, a cualquier persona que sea mayor a 65 años se le reconoce que pertenece a la tercera edad, puesto que ha incrementado de manera exponencial la esperanza de vida y ha disminuido de la misma manera la capacidad de fecundar, el número de personas mayores a los 60 años se encuentra en aumento rápidamente en comparación con otros grupos en la mayoría de los países a nivel mundial.

En el caso del autor Martínez et al. (2018) señalan que estado de la vejez posee dos formas de entenderse, siendo la primera el envejecimiento primario el cual es un proceso paulatino de disminución de las funciones corporales que comienza a una determinada edad, la cual continúa en función a los años sin necesidad de métodos que medios realizados para atrasarlos, el segundo es el envejecimiento secundario tiene que ver con los efectos que

producen las enfermedades, el sedentarismo y el abuso, los cuales se pueden producir en un terminado periodo de tiempo.

En cualquier caso, se debe tener presente que existen varias definiciones sobre lo referido al adulto mayor, sin embargo, se concuerda en que son las personas que poseen una determinada edad en la que no puede continuar cumpliendo con sus funciones labores, por lo que hace ejercicio su derecho como o es la jubilación (Osorio, 2017).

Para Cervilla (2016) el término “envejecimiento” se encuentra vinculado con el proceso biológico que forma parte del desarrollo de una persona cuando llega a cierta edad, no obstante, el inicio y la manera de percibir la vejez se vincula no simplemente con el desarrollo y crecimiento cronológico sino con los elementos de la propia naturaleza y el desenvolvimiento del ser humano frente a su entorno.

Se debe tener presente que el adulto mayor está viviendo una etapa que se caracteriza por estar llena de transformaciones biológicas, psicológicas, sociales y ambientales que van a establecer un nuevo estilo de vida. El individuo a cierta edad presenta un conjunto de transformaciones físicas que incide negativamente en cada uno de los sistemas y organismo del cuerpo humano, es por ello que es común que las transformaciones más relevantes pueden emporar con el pasar del tiempo. Lo cual se debe a que el envejecimiento es un procedimiento físico inevitable que afecta a las capacidades de la persona y se realiza a lo largo de la vida; desde un punto de vista histórico los adultos mayores se consideraban sabios a quienes se les podía consultar sobre un problema para obtener una solución y se generaba una gran tristeza debido a la pérdida de uno de ellos ya que su principal característica era generar respeto por sus conocimientos sin crear problemas dentro de la sociedad (Cervilla, 2016).

Tipos de abandono del adulto mayor.

- a. Abandono o maltrato económico:** para Prettel (2016) ha indicado que se trata de la acción u omisión que se encuentra enfocado en producir un daño en los recursos financieros de una persona mediante actos como perturbar la posición o propiedad de sus bienes, herramientas de trabajo, documentos, valores y derechos patrimoniales. De la misma manera, explica Anzuategui (2017) que la economía es un elemento que tiende a afectar a la vida familiar por lo que el mal uso del dinero o la explotación de los recursos de los adultos mayores, así como los bloqueos que ocasionen pérdidas, daños, robo, destrucción o falsificación de las herramientas de trabajo, bienes, valores o los activos que se encuentren destinados a cubrir con las necesidades de los adultos podría ser considerado como un abandono o abuso económico de la situación del adulto mayor.
- b. Abandono social:** para Rozo y Riascos (2018) señalan que en la actualidad los adultos mayores son víctimas de abandono, por tal motivo es tan común encontrar en las vías públicas a ancianos pidiendo limosnas o transformados en indigentes, lo cual se debe a la poca capacidad que tienen de generar ingresos por ellos mismos, además de que son ignorados al momento de solicitar un trabajo ya que en muchas empresas tienden a creer que a esa edad las personas no son útiles.
- c. Abandono por rechazo:** para Zelalem et al. (2020) este es una de las causas que generan esta clase de abandono, lo cual se debe a la poca preparación que existe en la juventud y la madurez que se ha tenido, ya que es una manera de expresar el rechazo que producen las personas mayores, en algunos casos tienden a considerarse como una molestia. Y es que los ancianos conocen que merecen respeto, apoyo y aprecio por parte de los demás, principalmente por los miembros de su familia, sin

embargo, hay muchos problemas dentro de las generaciones lo que provoca que las personas se sientan rechazadas.

- d. Abandono total:** es cuando los adultos mayores no tienen personas que tomen la responsabilidad de cuidarlos y ayudarlos a cubrir con sus necesidades, lo que los conlleva a que dependan siempre de la sociedad en la que se desenvuelven para que sea ella la que les proporcione recursos financieros para subsistir (Chen y Chan, 2022)
- e. Abandono parcial:** es el más común dentro del núcleo familiar donde cuentan con una amplia gama de recursos financieros por lo que tienen probabilidades de cancelar una institución que se haga responsable por el cuidado del adulto mayor, produciendo que el vínculo entre el anciano y su familia se vea disminuido rápidamente. Por lo general pocas veces son visitados y generan que el adulto se sienta más solo con el pasar de los días.
- f. Abandono o maltrato físico:** de acuerdo con Agudelo y Cifuentes (2020) esta clase de abandono se observa en algunas familias que solo cancelan una matrícula en una determinada institución y se obligan totalmente de visitar al adulto mayor, dejándolo solo. De la misma manera, explican Yunus et al. (2019) que este tipo de abandono es cuando los miembros de la familia asumen los costos que genera el cuidado del adulto, pero se olvidan de la persona y nunca lo visitan o le dan un momento en su compañía, sin importar que viva en soledad o que esté aislado en una institución, no obstante es más común que en las familias con bajos ingresos los adultos mayores son abandonados en su totalidad creando la posibilidad de que existan adultos mayores en la indigencia.

- g. Abandono o maltrato emocional:** es una serie de actividades que tienen como propósito ocasionar dolor, angustia o daño emocional mediante palabras, oraciones o hechos, su manera más común de ser expresado es a través de amenazas, humillaciones, dejarlos solos por mucho tiempo, poca o nula atención hacia sus sentimientos, rechazo para con sus deseos, lo que conlleva a que el adulto mayor desarrolle sentimientos de inseguridad, baja autoestima y que busque la manera de aislarse de todos (Acevedo, 2015). Por su parte, Agudelo y Cifuentes (2020) explica que esta clase de maltrato se manifiesta mediante amenazas, agresiones, intimidaciones, humillaciones, insultos, rechazo, indiferencia a las emociones y daño a los objetos importantes para el adulto mayor e incluso hacerlos sentir inútiles.
- h. Abuso de carácter patrimonial:** de acuerdo con Mayor y Salazar (2019) esta clase de abandono surge cuando se hace un mal uso de los bienes o patrimonio perteneciente al adulto mayor, generando que éste pierda el control de sus activos, dinero o propiedades, siendo una consecuencia directa del mal uso dado a un poder otorgado por el mismo a uno de los miembros de su familia; con esta clase de abuso se evita que el adulto mayor pueda ejercer sus derechos como cualquier otra persona. Para Gómez y Sánchez (2020) los ancianos son relativamente más vulnerables al abuso patrimonial debido a que existe un procedimiento determinado como incidencia negativa, la cual es una actividad en la que una persona saca ventaja de un vínculo de confianza establecido con un sujeto un poco más débil siendo sus fines netamente económicos. Es decir que existe un abuso de la confianza y dependencia que fue depositada en una persona para que, a través de palabras aduladoras, insistencias y engaños obtiene una transmisión de las propiedades del abusado. Cabe destacar que el estado de vulnerabilidad incrementa siempre y cuando hay disminución de la capacidad económica, la cual en muchas oportunidades afecta

negativamente en las víctimas del proceso, acompañado del daño cognitivo y la necesidad de asistencia durante el control de sus propiedades (Montero et al., 2017).

Causas del abandono al adulto mayor.

Cuando una persona independientemente del género cumple los sesenta y cinco años se considera como un adulto mayor y es una etapa donde el individuo muestra diversos cambios negativos en los procesos biológicos, físicos y cognitivos generando como consecuencia que pierdan la capacidad de realizar ciertas tareas pertenecientes a la vida diaria entre las cuales se encuentran aquellas pertenecientes a la vida laboral donde en algunos casos no cuenta con una jubilación lo cual ocasiona gastos a la familia a la que pertenece por lo que pasa a ser considerado como una persona improductiva, deciden no hacerse responsable del adulto para abandonarlo a su suerte, convirtiéndose en una de las razones primordiales que dan paso al abandono de las personas que son partes de tal etapa (Rai et al., 2018).

Otra de las causas que dan origen al abandono es la salud ya que el núcleo familiar comienza a considerar que no tienen la posibilidad de atenderlo o que no poseen el tiempo necesario para sobrellevar la posible enfermedad que padece el adulto mayor, ocasionando en diversas ocasiones que entre las familias se atribuyan las responsabilidades de su propio cuidado terminando con la conclusión de que nadie se haga cargo de tal obligación (Osorio, 2017).

Otro de los factores que podrían dar origen al abandono del adulto mayor es el ambiente social y cultural en el que se desenvuelven, las cuales se reflejan en los comportamientos y actividades que se transmiten de manera inconsciente entre generaciones, un ejemplo de ello es cuando un menor es testigo de que sus padres exilian a sus abuelos dejándolos totalmente desamparados, lo que conllevaría a que cuando sea un adulto y conforme su propia familia haga exactamente lo mismo con sus padres que en ese

entonces tendrán una edad avanzada por lo que estarán en condiciones vulnerables (Molina y Arranz, 2016).

Por su parte, Arce (2020) señala que otra de las causas es la condición social y económica del ambiente familiar donde se desenvuelve el adulto mayor, siendo para los referidos autores, es una de las que mayor incidencia poseen en cuanto al abandono ya que el anciano no es una persona que contribuya a los gastos económicos de manera activa, transformándose en sus familiares como un generador de costos que puede ocasionar un desajuste financiero y adoptan la idea de que son incapaces de cubrir con las necesidades que requiera el adulto mayor.

Otra de las causas es el quiebre de la familia ya que la sensibilidad y comprensión dentro del núcleo de la familia es imprescindible para vejez, no obstante, hay una relación afectiva deteriorada puesto que son los miembros de las familias que incurren en que el cuidado del adulto mayor se realice por otras personas o por instituciones especializadas, Cobeñas (2018) verificó que los ancianos que están bajo la responsabilidad de organizaciones no reciben las visitas constantes de sus familiares lo cual genera un impacto negativo en sus emociones convirtiéndose de esa manera en un detonante de la depresión.

Consecuencias del abandono

Para Taylor et al. (2018) el abandono, en cualquiera de sus fases, tiene una serie de consecuencias que afectan directamente a la impotencia de la persona, provocando un colapso de sus sistemas biológicos, cambios psicológicos, pobreza y aislamiento social. Cuando las personas mayores son abandonadas por sus familias y no pueden ser económicamente independientes, esto afecta a su estado nutricional y empeora su condición física. Esto se debe a que las capacidades fisiológicas disminuyen en la vejez y el sistema inmunitario ya no responde adecuadamente a las enfermedades.

Durante el desarrollo y crecimiento existen diversos acontecimientos que pueden afectar la salud psicológica del adulto mayor entre las cuales se encuentra la pérdida de sus funciones y habilidades lo que puede conllevarlo a la dependencia, daños crónicos, enfrentar situaciones fuertes como la pérdida de un ser querido, abandono, tristeza y preocupación al no tener ingresos o una economía estable. Todo lo anterior, de acuerdo con la OMS (2018) puede ocasionar diversas afecciones que resultan ser más frecuentes durante la vejez siendo una de ellas el impacto a la salud mental donde pueden intervenir diversas enfermedades degenerativas como el cáncer, diabetes e hipertensión por lo que es indispensable que su salud mental no se trate de manera separada con la física debido a que uno es consecuencia de la otra.

De acuerdo con Fuentes y Flores (2016) la indigencia de las personas que están en el periodo de edad avanzada suele ser una consecuencia del abandono del que son víctimas por parte de sus familiares ya que dejan de lado su responsabilidad de proveer los medios para cubrir con sus necesidades por lo que éstos toman la decisión de recurrir a la calle como un medio para sobrevivir, sin embargo ello no evita su salud física se deteriore ya que claramente no tienen la posibilidad de tener una buena alimentación. Se supone entonces que la indigencia de los adultos mayores es simplemente un reflejo del descuido de los derechos que ostentan sobre el socorro y cuidado, conllevándolos a un futuro desconocido e incrementando gradualmente la tasa de mortalidad.

De acuerdo con Adhikari et al. (2021) las personas mayores abandonadas no cuentan con el apoyo económico de sus familiares o de los asistentes sociales y no tienen más remedio que vivir de la mendicidad; en algunos casos, el Estado o sus organismos acogen a las personas mayores y contribuyen a su bienestar.

El abandono también provoca malestar psicológico en las personas mayores, lo que los lleva a tener sentimientos de frustración, tristeza y depresión, y empiezan a sentirse abandonados, dificultando la adaptación al cambio. Del mismo modo, a través de la depresión, reflejan sobre todo la soledad en la que están inmersos. (Yunus et al., 2019)

Niveles de abandono familiar

En la actualidad existe una gran tendencia a que se formen hogares unipersonales conformados por personas de años mayores, lo cual suele ser producto de una elección personal e individual de los adultos mayores que tienen medios económicos mayores, además que gozan de una buena salud. Por lo tanto, se debe tener en cuenta la manera en la que se interpreta el abandono familiar ya que en ocasiones se forman familias por decisión del anciano, no obstante, los lazos familiares y las redes sociales suelen ser un apoyo necesario para los adultos.

En la medida en que los adultos suelen mantener su propio hogar surge lo que se conoce como trabajo invisible, es decir, se expanden las responsabilidades y contribuciones sobre los quehaceres domésticos hacia otros hogares, no obstante, este trabajo varía de acuerdo con la clase social, edad y salud, en ese sentido, se juega un rol fundamental destacando los problemas o crisis financieras, así como la vigencia de políticas que se orienten al bienestar social, por lo tanto, la responsabilidad que se asume en el grupo familiar podrá tener un peso mayor o menor de acuerdo con el momento que se encuentren viviendo (Álvarez, 2007).

Dentro de la realidad que se vive, se debe tener en cuenta que para identificar el abandono familiar se debe tener en consideración los diferentes contextos que pueden ocasionar que el adulto mayor se independice y no busque el apoyo familiar, siendo que ello destaca si ha existido un nivel medio, bajo y alto de abandono familiar (Álvarez, 2007).

En ese sentido, se le conoce como abandono familiar alto cuando el núcleo familiar del adulto mayor no lo toma en consideración y violenta sus derechos en todos los sentidos, vulnerando su estabilidad física, psicológica y patrimonial. En el caso de abandono familiar medio, suele presentarse que los parientes no le brindan las atenciones que el adulto mayor necesita, estando dentro de las posibles carencias la vulneración de su economía, por último, suele conocerse como abandono familiar bajo cuando el adulto mayor busca la soledad que acarrea tener estabilidad financiera y su núcleo familiar estando al tanto de la situación lo respalda, es importante destacar que el abandono familiar suele medirse conforme a la perspectiva del mismo adulto mayor.

Variable 2: Depresión.

Definición.

De acuerdo con Zarragoitia (2017) la depresión es una enfermedad de carácter mental que engloba los cambios y afectaciones del estado anímico de la persona, se manifiesta mediante la tristeza perpetua, ausencia de interés o problemas para ejecutar diversas actividades, falta de apetito, trastornos del sueño y deterioro de la confianza y de la autoestima. Cabe mencionar que no existe una edad adecuada para sufrir de depresión, no obstante, es común que se presente en adultos mayores, pero en una gran cantidad de casos no se puede diagnosticar por lo que no se trata ya que las personas que las padecen no buscan asesoría o ayuda.

Por su parte, la Sociedad Americana de Psiquiatría señala que la depresión es una afección psicológica donde la persona experimenta cierta tristeza y una disminución importante sobre su interés para cualquier actividad de la vida diaria. Se diferencia de la tristeza constante, debido a que la depresión posee una incidencia más grande al momento de realizar las tareas laborales o incluso en el rendimiento social individual (Pérez et al., 2017).

En el caso de la OMS (2016) explica que la depresión es un trastorno psicológico repetitivo que posee ciertos elementos como la ausencia de interés, tristeza, culpabilidad, ausencia de sueño, hambre y problemas para concentrarse; la misma se puede transformar en crónica y causar problemas que impidan el rendimiento académico y laboral, así como la capacidad para enfrentar las diversas dificultades presentes en la vida.

Para Calderón (2018) las características presentes en una persona mayor con depresión pueden ser evidentes, siendo los principales síntomas la pérdida de peso, el insomnio, tristeza, no obstante, la depresión se puede inducir mediante la utilización de medicinas lo que puede conllevar al detrimento cognitivo, es decir un menor desempeño intelectual.

Ahora bien, para López y Chacón (2016) Beck señalaba que es un trastorno de la capacidad de pensar, por encima del estado anímico, se caracteriza por mantener constantemente pensamientos negativos sobre sí mismo, los acontecimientos, el ambiente donde se rodea la persona y los hechos que pueden ocurrir en el futuro. Los derechos de las personas que padecen depresión serán individuales, lo que quiere decir que el individuo comenzará a culparse a sí misma por todas las situaciones negativas que ocurran, pero por el contrario cuando ocurre un hecho positivo se lo atribuyen a fuerza externas.

Causas

Actualmente existe diversos aspectos que pueden generar la presencia de un cuadro de depresión, incluso puede ser la consecuencia de la unión de características genéticas, bioquímicas y psicológicas. Se menciona que genéticamente un individuo tiene la capacidad de heredar algunos rasgos de comportamiento de sus propios progenitores, transformándose en un ser vulnerable ante ciertos acontecimientos poco favorables que ocasionen un impacto en su estado emocional por muy pequeño que sea, lo que lo conlleva a que se deprima

durante el transcurso de su vida. No obstante, puede presentarse ante cualquier persona sin importar si tiene antecedentes en la familia (Sánchez, 2019).

De la misma manera, los procesos hormonales o neurológicos son de las causas que ocasionan en diversos casos un cuadro de depresión, lo cual se debe a la carencia de dopamina, serotonina o noradrenalina ya que son las responsables de ocasionar un bajo estado de ánimo y motivación por lo que sin un correcto tratamiento podría generar en un grave estado depresivo. Algunos desajustes en los procesos de las hormonas de la misma forma pueden ocasionar la aparición de dicha enfermedad sobre todo en las del sexo femenino durante el tiempo de gestación, posparto o en la fase de la menopausia, aunque ello no es una garantía de que la mujer está destinada a padecer depresión, se tiene que son características que pueden colocarla en una predisposición en la disminución de su ánimo (González et al., 2018).

Hay ocasiones en que el padecimiento de una enfermedad, sobre todo si la misma es terminal, se conforma en un factor de peligro para que la persona desarrolle un cuadro de depresión, el miedo y la incertidumbre sobre su estado de salud y la condición que limita sus funciones, incide negativamente en sus emociones y en caso de no tener motivación personal de su entorno familiar puede transformarse en un factor indispensable de la depresión.

Asimismo, hay otros acontecimientos con características psicológicas que guardan relación con la ausencia de un ser allegado, conflictos emocionales que pueden conllevar a presentar un cuadro depresivo. Las diversas perspectivas negativas que una persona puede tener frente a los acontecimientos o que los fracasos son debido a sus capacidades, además los pensamientos irracionales sobre ciertos hechos que inciden negativamente en sus emociones, pueden ser consecuencia directa de un cuadro depresivo (Torres et al., 2015).

Para Roca y Aragones (2018) las consecuencias que se generan debido a un episodio de depresión son diversos e inciden afectando directamente a las personas en los diversos ámbitos de su vida, como el familiar, laboral o social. Cuando una persona está deprimida comienza a sentirse desmotivada y con ausencia de interés por las tareas básicas que le competen, compartir con sus familiares o amigos, por lo tanto, la referida enfermedad sumerge a quien la padece en un estado de inutilidad y reproche por comenzar a considerarse en alguien que no sirve para nada, aumentando la presencia de los síntomas depresivos y afianzando las creencias que ocasionaron tal daño sentimental o conductual.

Síntomas de la depresión.

No es algo normal que un adulto mayor presente un cuadro depresivo, sin embargo, en diversas situaciones cuando se deprime las personas a su alrededor se lo atribuyen a un aspecto común que pertenece a la etapa de la vejez. Ahora, los síntomas se pueden deber a diversos efectos ocasionado por los medicamentos que ingiere la persona o a causa de una enfermedad fisiológica; sin embargo, cuando hay un diagnóstico de la depresión, el tratamiento con cualquier medicamento puede contribuir a que la persona deprimida tenga la capacidad de recuperar su vida de manera satisfactoria (Valdés et al., 2017)

En muchas ocasiones la persona no quiere buscar ayuda o hablar sobre su carencia para realizar actividades que por lo general le resultaban placenteras o sobre su propio dolor luego de la muerte de una persona querida, incluso en ocasiones el dolor puede volverse parte de la persona por largos períodos de tiempo. La depresión en los adultos mayores es cada vez más reconocibles y tratadas por aquellas personas que son profesionales en el ámbito de la salud mental, no obstante, hay algunos que afirman lo difícil que resulta precisar que un anciano padece de depresión ya que suelen ocultar sus emociones (Pérez et al., 2017).

De acuerdo con González et al. (2018) la depresión son los cambios que presenta el individuo en sus emociones o en su conducta, el cual abarca la caída del humor,

pensamientos negativos, poca gratificación, disminuye las ataduras de los sentimientos, llanto en diferentes momentos y ausencia de euforia. Por su parte Oliván et al. (2015) señala que un cuadro depresivo puede distinguirse por tres síntomas, el primero se encuentra conformado por conductas trastornadas de la persona sobre su propio aspecto, de su pasado y de su futuro, el segundo se conforma con los factores del auto culpa y el ultimo está vinculado con la pérdida de la facultad para tomar decisiones, las personas depresivas no tienen motivación y presentan conductas pasivas frente a cualquier acto, la misma puede presentarse de una manera extrema cuando ocurre con el intento suicida.

Para Arango y Rincón (2018) existen indicios físicos que van de la mano con la depresión entre los cuales se presenta la disminución de hambre, pérdida de sueño e interés por mantener una relación sexual, cansancio, fatiga, dolor de cabeza, sensación de sequedad en la boca y síntomas afines.

Para Barbarán y Apaza (2015) el autor Estalovski, indicó que la depresión impacta en el ánimo de una manera directa en el ánimo de la persona y estos no se manifiestan con arranques de ira que se desarrollan debido a conflictos individuales, los cuales por lo general son de un tiempo relativamente corto, los síntomas más comunes que presenta un individuo con un cuadro depresivo es la pérdida de ánimo e interés, disminución de energía, sentimientos de enfermedad física, poca capacidad de concentración, distorsión del apetito y del sueño.

Teoría cognitiva de Beck

De acuerdo con esta teoría, los procesos cognitivos son la forma que tienen los diferentes contextos cognitivos de interactuar para proporcionar información proveniente de datos sensoriales que desencadenan contenidos basados en pensamientos e ideas, por lo cual, durante la depresión se influyen conforme con una retroalimentación negativa que se perpetua en el tiempo generando una sintomatología psicológica, además de expresiones

somáticas. Conforme con lo propuesto por Beck, las personas que solían padecer de depresión se conformaban por factores como los esquemas, pensamientos automáticos y especialmente la triada cognitiva (Figueroa, 2002).

Conforme con un conjunto de experiencias en animales y personas, Beck ha sugerido que durante la fase depresiva existen acontecimientos de altos estrés que terminan estimulando la conformación de esquemas cognitivos negativos. Bajo esa premisa tiene una similitud con el modelo del desamparo que es aprendido por Seligman, no obstante, es cuando se expresa en personas que no tienden a controlar oportunamente los acontecimientos vinculados a su existencia.

Por su parte, los esquemas depresivos se tienden a considerar como supuestos básicos que se mantienen y que suelen regular los datos sobre sí mismos, al igual que las actividades, emociones y creencias vinculantes (Figueroa, 2002). Estos datos de los esquemas se encuentran almacenados en la memoria durante un determinado período de tiempo bajo las perspectivas de propuestas generales y suposiciones que incluyen normativas para la autorregulación.

2.3 Marco conceptual (de las variables y dimensiones)

Abandono familiar: el abandono familiar es una carencia de atención y resguardo por parte de uno o todos los familiares produciendo afecciones de carácter psicológico y emocional en el adulto mayor (Cotrado y Huapaya, 2020).

Abandono personal: es el accionar que tienen las personas durante su cotidianidad, su importancia radica en el hecho de explorar las emociones, afectos y el modo de comprensión, asimismo se refiere a la perspectiva que se tiene del mundo y practicando a su vez los elementos básicos de la vida que buscamos optimizar (Fierro, 2015).

Abandono laboral: es la incidencia laboral de las personas, donde se refiere al desempeño laboral, en caso de continuar ejerciendo funciones laborales y las experiencias a las que se ha sometido en su vida (Temkin y Cruz, 2018).

Abandono social: son los diferentes ámbitos en los que una persona se destaca e interactúa con otras, consiguiendo establecer vínculos y conseguir comunicarse para conseguir apoyo social con los que tiende a contar una persona (López, 2017).

Depresión: es un trastorno psicológico repetitivo que posee ciertos elementos como la ausencia de interés, tristeza, culpabilidad, ausencia de sueño, hambre y problemas para concentrarse (OMS, 2016).

CAPÍTULO III.

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación positiva entre el abandono familiar y depresión en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

H0: No existe relación positiva entre el abandono familiar y depresión en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación positiva entre abandono familiar y los síntomas físicos en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

H0: No existe relación positiva entre abandono familiar y los síntomas físicos en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

H1: Existe relación entre abandono familiar y los síntomas psicológicos de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

H0: No existe relación entre abandono familiar y los síntomas psicológicos de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

H1: Existe una relación entre el abandono familiar y los síntomas conductuales de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

H0: No existe una relación entre el abandono familiar y los síntomas conductuales de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

3.3. Variables

3.3.1. Abandono familiar.

Definición conceptual

“Es la falta de atención y cuidado por parte de los familiares en cual afecta en mayor parte el aspecto psicológico y emocional” (Chala et al., 2014 p. 65)

Definición operacional

Son las puntuaciones que se le hacen a las respuestas formuladas por cada una de las dimensiones, personal, social, laboral y familiar en base a 13 ítems cuyos niveles de evaluación estarán estructurados en base a la escala Likert donde nunca (1) casi nunca (2) en ocasiones (3) casi siempre (4) y siempre (5).

3.3.2. Depresión.

Definición conceptual

Según López y Chacón (2016) El autor Beck explica que: “La depresión es un trastorno del pensamiento más que del estado de ánimo, caracterizado por pensamientos

negativos acerca de sí mismo, la situación y el futuro, que conforman la triada cognitiva” (p.305).

Definición operacional

Son las puntuaciones obtenidas dentro del cuestionario conformado por 21 ítems divididos en las dimensiones de sensaciones físicas, sensaciones psicológicas y sensaciones conductuales, su medición es mediante la escala de selección donde cada una representa una puntuación que va desde 0 a 3, siendo la sumatoria de todas las respuestas el resultado obtenido para cada participante.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Método General

Se aplicó el método científico, el cual tiene como finalidad la búsqueda integral de información relativa al objeto de investigación para entender las normas y procesos que conllevan al logro de los resultados finales que dan respuestas (Sánchez y Reyes, 2018)

Método específico

Con referencia al método específico fue empleado el descriptivo, el cual es definido por Sánchez et al. (2018) como aquel que se aplica con el fin de describir, estudiar, analizar e interpretar los acontecimientos con rodean a las variables y las respectivas dimensiones que son parte de ellas.

4.2. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo básica y descriptiva, el cual, según Guevara et al. (2020) se explica como la caracterización de un hecho, elemento, situación o individuo con el fin de establecer su comportamiento dentro de su mismo entorno, de la misma manera tiene como finalidad medir de manera independiente las variables de un mismo estudio y

cuando no existan hipótesis, deben necesariamente expresarse intrínsecamente dentro de los objetivos de la investigación.

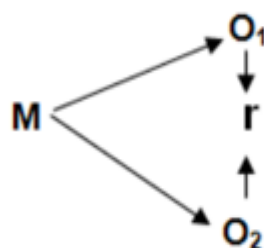
4.3. Nivel de investigación

La presente investigación empleó un nivel relacional, el cual tiene como finalidad establecer la relación o asociación entre dos variables de un mismo estudio, se caracteriza por ser bivariado (Supo, 2014).

4.4. Diseño de la investigación

Fue aplicado el diseño no experimental- transversal, el cual se define por Álvarez (2020) como aquel que se aplica sin requerir el manejo de las variables, siendo dicha evaluación realizada en un determinado momento, es decir que solo se requiere de la observación de los elementos dentro de su entorno para verificar su conducta frente a determinadas tareas y de esa manera conocer, analizar e identificar las variables, así como su incidencia y vinculación.

La presente investigación fue de nivel correlacional, la cual es definida por Guevara, et al. (2020) como aquel cuya finalidad es determinar el grado de relación que hay entre las variables de un mismo estudio. Con el referido nivel se miden las variables y sus dimensiones para que después mediante las pruebas de las hipótesis se puedan establecer las correlaciones y la aplicación de los métodos estadísticos para poder conocer la vinculación entre las mismas. No obstante, con esta correlación no se verifica la causa de la relación, pero si puede generar un indicio sobre las posibilidades que existen para determinar la conducta de las variables relacionadas. Se encuentra representado bajo el siguiente esquema.



M: Muestra de 80 adultos mayores

O1: Abandono Familiar

O2: Depresión

r: relación entre las variables

4.5. Población y muestra

La población es definida por Arias et al. (2016) como la serie de aspectos que comparten características parecidas por lo que son seleccionadas para una determinada investigación. En el caso del presente estudio la población estuvo conformada por la totalidad de 100 adultos mayores.

Figura 4.

Registro de Adultos mayores pertenecientes al programa Tayta Wasi del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II 2021-2022

TAYTA WASICML SANTA LUZMILA II	ADULTO MAYOR								TOTAL
	60 - 69		70 - 79		80 - 83		90 AÑOS +		
	F	M	F	M	F	M	F	M	
	40	13	23	11	10	3	0	0	100
	53		34		13		0		

Fuente: Registro interno del Programa Tayta Wasi 2021-2022

Por su parte, en el caso de la muestra de estudio, la misma se seleccionó haciendo uso del muestreo probabilístico y tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión correspondientes, ya que para obtener los elementos de la población no varía de las posibilidades, sino de los motivos que incidan en la vinculación de los aspectos iguales (Arias et al., 2016).

En el presente estudio, la muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima 2022, para lo cual se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

Respecto al muestreo probabilístico, Hernández et al. (2014) mencionan “Es un subgrupo de la población en el que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos” (p.175). De acuerdo con esta afirmación se puede decir que todos los participantes en este estudio tuvieron iguales posibilidades en su elección lo cual facilitó la selección de los individuos que participaron en el estudio. Para ello, se empleó la siguiente fórmula:

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

$$n = (100) * (1.96^{(2)}) * (0.5) * (0.5)$$

$$(0.05)^2 * (100-1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)$$

$$n = 79.51$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población; N= 100

Z: nivel de confianza; para el 95%, z = 1.96

E: Máximo error permisible, 5%

En consecuencia, la muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores inscritos en el Programa Tayta Wasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima 2022.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores inscritos en el programa Tayta Wasi
- Adultos mayores en edades comprendidas entre los 60 y 84 años
- Adultos mayores que presentan estado depresivo

- Adultos mayores que han sido abandonados de algún modo por sus familiares.
- Adultos mayores lúcidos que no presenten ningún tipo de patología o impedimento físico, del habla o psicológico.

Criterios de exclusión:

- Personas jóvenes, niños y adultos que entre 0 y 59 años de edad
- Personas mayores que no presenten estado depresivo y padezcan algún impedimento físico, del habla o psicológico
- Adultos mayores que no estén inscritos en el programa Tayta Wasi
- Adultos mayores que no perezcan de ningún tipo de abandono familiar.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

De acuerdo con Arias et al. (2016) son estrategias que se emplean dentro de un determinado estudio con la finalidad de conocer y constatar los hechos o situaciones requeridas por el investigador, por tal motivo se necesita del uso del instrumento que garantice el almacenamiento y resguardo de los datos que fueron recolectados, en el presente caso fue empleado la técnica de la encuesta, la cual se utiliza para obtener la información a través de pruebas estadísticas estandarizadas que pertenecen a la muestra objeto de estudio.

Instrumentos

Para medir y evaluar la variable abandono familiar se empleó un cuestionario que contiene 10 ítems los cuales se encuentran divididos entre las dimensiones de objeto del presente estudio siendo las mismas, maltrato físico, maltrato emocional, maltrato económico y abuso patrimonial, su escala de respuesta está estructurada mediante la selección dicotómica “sí” o “no” donde adulto mayor debe seleccionar aquella que identifique su

estado actual. Su forma de aplicación es colectiva e individual y el tiempo de aplicación es de alrededor de 15 a 20 minutos.

Instrumento 1: Cuestionario sobre situación de abandono familiar

Ficha técnica

Nombre Original	Cuestionario sobre situación de abandono familiar
Autor	Ma. Palomino Gómez, Liliana Raquel
Año	2022
Nº de ítems	13
Administración	Individual o colectiva
Duración	5 a 10 minutos
Área de aplicación	Clínica y educativa
Finalidad	Conocer la situación sobre el abandono familiar presente en la población adulta mayor

Validez

La técnica aplicada fue la validez de contenido, llevada a cabo por tres expertos, quienes han verificado los instrumentos para medir cada variable, a continuación, se nombra cada uno con su especialidad y DNI.

Tabla 1

Validez de expertos variable abandono familiar

Evaluador	Especialidad	DNI
Mg. Rodolfo Guibovich del Carpio.	Psicólogo	06242879
Mg. Johnny Erick Enciso Ríos	Psicólogo	40419265
Mg. María del Carmen Espino Medrano	Psicóloga	06899952

Confiabilidad

Es una operación estadística cuyo objetivo es estimar el nivel de confianza o fiabilidad de un instrumento o aparato de medición (Sánchez et al., 2018). En el caso de la presente

investigación se aplicó una prueba piloto del instrumento creado arrojando los siguientes resultados:

Tabla 2

Confiabilidad prueba piloto variable 1: abandono familiar

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.973	0.974	13

Fuente. SPSS versión 25

Se puede verificar una confiabilidad alta, que sobrepasa el 80% de lo mínimo permitido para considerar la homogeneidad y seguridad de datos como buenos y fiables de estudio.

Para medir la variable depresión se empleó el inventario de depresión de Beck II, el cual es un cuestionario que fue creado con el propósito de identificar y examinar la gravedad de la depresión, sus creadores fueron Aaron Beck, Robert Steer y Gregory Brown, fue adaptado por Cadenas Huiza, Henry Antony (2019).

Instrumento 2: Cuestionario para medir depresión

Ficha técnica

Nombre Original: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Autor : Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown

Adaptación peruana : Cadenas Huiza, Henry Antony

Año : 2019

No de ítems : 21

Administración : Individual o colectiva

Duración : entre 5 a 10 minutos

Área de aplicación : Clínica y educativa

Finalidad : Medir la severidad de depresión en adultos y adolescentes, a través de la evaluación de los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos en el Manual Diagnóstico y Estadísticos de trastornos Mentales – Cuarta Edición

En el caso de la validez de dicho cuestionario, diversos estudios de la versión española se han realizado con diversas muestras cuyo tamaño es moderado o alto, fueron extraídas en gran parte de Madrid mediante pacientes adultos con diversos problemas de carácter psicológico que seguían su respectivo tratamiento. Los ítems en ese momento presentaron altas saturaciones en una dimensión básica de la depresión.

En Chile fue realizada su validación mediante el análisis de su consistencia interna (alfa=0,91), aunado a ello presentó un adecuado índice de correlación test y re-test ($r=0,66$). El referido cuestionario se encuentra dividido en diversas etapas con el fin de evaluar los síntomas psicológicos, físicos y conductuales. Consta de 21 ítems de escala Likert, donde se describe la sintomatología más común de los pacientes que padecen un cuadro depresivo, cada uno de los cuales puntúa de 0 a 3, siendo que 0 es igual a “en absoluto”, 1 “levemente”, 2 “moderadamente” y 3 “gravemente”, para ello se requiere una pequeña inducción a los evaluados donde se les explique sobre la forma de contestar cada pregunta. Su tiempo de aplicación es de 25 a 30 minutos y puede ser colectiva individual.

La adaptación peruana de Cadenas (2019) determinó la consistencia interna y concordancia inter examinadores [Alfa de Cronbach=0,79/Kappa=0,71]. El análisis de Curvas ROC y los Rangos con signos de Wilcoxon para la prueba de hipótesis, obtuvieron resultados en los que el Inventario de Depresión de Beck, demostró mejores parámetros de validez diagnóstica [Se:85.8%-Sp:77.6%], así como mejor confiabilidad diagnóstica [VP+: 72.2%/VP-:88.9%/LR+:3.83/LR-:0.18] y reproductibilidad diagnóstica

[Kappa:0,61/IC:0,51-0,72], el área bajo la curva del BDI-II fue superior [0,85= $p < 0,05$] al Gold Standard [0,73], corroborando las diferencias de la eficacia diagnóstica con un valor de significación $< 0,05$ [$p = 0,0005$] a través del análisis de Rangos con Signo de Wilcoxon.

Este estudio se llevó a cabo dentro de una institución de salud, como lo es el Hospital RDCQ Daniel Alcides Carrión, en una población adulta a partir de los 18 años hasta la vejez.

Con cuatro niveles posibles

Depresión mínima (≤ 10).

Depresión leve (11-17).

Depresión moderada (18-29).

Depresión severa ($30 \geq$)

Validez

La técnica aplicada fue la validez de contenido, llevada a cabo por tres expertos, quienes han verificado los instrumentos para medir cada variable, a continuación, se nombra cada uno con su especialidad y DNI ver anexos.

Tabla 3

Validez de expertos variable abandono familiar

Evaluador	Especialidad	DNI
Mg. Rodolfo Guibovich del Carpio.	Psicólogo	06242879
Mg. Johnny Erick Enciso Ríos	Psicólogo	40419265
Mg. María del Carmen Espino Medrano	Psicóloga	06899952

Confiabilidad

Es una operación estadística cuyo objetivo es estimar el nivel de confianza o fiabilidad de un instrumento o aparato de medición (Sánchez et al., 2018). En el caso de la

presente investigación se aplicó una prueba piloto del instrumento creado arrojando los siguientes resultados:

Tabla 4

Estadísticas de depresión versión

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.988	0.988	21

Fuente. SPSS versión 25

Las puntuaciones tienen una alta fiabilidad, la cual se estima a través de los diversos diseños de consistencia interna, ahora, las propiedades psicométricas mostraron que la confiabilidad por consistencia obtenida por el alfa de Cronbach = 0.988, asimismo el análisis factorial indicó que está compuesto por 3 factores. En relación a la validez entre el cuestionario de Beck y la escala de Zung, la correlación fue de $r=0.70$.

El procedimiento realizado para la recolección de información fue presencial donde se pautó diferentes reuniones con el administrador del centro a fin de que los adultos mayores pudiesen responder a los cuestionarios de manera rápida y sin dilaciones. Sin embargo, debido a la cantidad de encuestados, las reuniones fueron en total cinco, siendo que en cada una de ellas fue tomado en consideración el protocolo de bioseguridad establecido para evitar la propagación y contagio de diferentes enfermedades que pueden afectar a la población. Cabe mencionar que, cada cuestionario fue respondido de manera independiente y ningún participante fue coacción a que brindase su colaboración.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Según lo explicado por los autores Hernández et al. (2014) es una técnica que busca el establecimiento de tipos, clases, categorías y control de la información obtenida con el propósito de analizarlos y obtener todo aquello relevante que ayude a generar los resultados

conforme a las interrogantes de la investigación, no obstante, para ello es indispensable que cada uno de los datos se agrupen y ordenen para dicho análisis.

En consecuencia, para la obtención de los datos necesarios para la culminación de la presente investigación fue empleado el método software estadístico SPSS versión 25, para obtener los resultados y comprobación de las hipótesis.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

El desarrollo del presente estudio estuvo regido además por los lineamientos descritos en el Reglamento General de Investigación de la Universidad, con la finalidad de respetar los principios que pregona la institución sobre la responsabilidad, veracidad, relevancia, confidencialidad y otros relevantes que están reflejados principalmente en los artículos 27 y 28 del mismo, ante lo cual el autor consideró como un elemento investigativo fundamental para obtener los resultados esperados y hacerlos de conocimiento tanto para la institución como para futuros investigadores quienes harán uso de la información expresada en alguna nueva investigación que permitirá contribuir con soluciones para situaciones similares.

Debido a lo anterior el autor asumió la responsabilidad sobre la originalidad, veracidad, anonimato y confidencialidad de cada uno de los pertenecientes a la muestra de estudio, la cual fue obtenida en el transcurso del desarrollo del estudio de campo, por ende, fue importante y relevante añadir que las personas tuviesen algún beneficio con respecto a la eficiencia objetiva de la investigación, la participación de cada encuestado fue discrecional, además de ello no hubo exigencia alguna de información personal por parte de ellos, de la misma manera cada individuo tuvo una ficha de permiso enterado, la cual fue de gran utilidad para la examinación y constatación de su colaboración teniendo de esa forma su participación garante en el desarrollo del estudio.

En cuanto a la normativa universitaria, se han seguido cuidadosamente los Principios de la Investigación, artículo 27 y el Código Ético del Investigador del Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes (UPLA (2019) entre los que se encuentran la responsabilidad, la veracidad, el consentimiento informado y el consentimiento explícito. De este modo, se garantizó la protección de la profesión psicológica como un deber de todos los miembros de la organización bajo la protección y los auspicios de la organización matriz y la legislación aplicable. En ese mismo sentido y siguiendo las pautas establecidas, cada colaborador brindó su consentimiento para formar parte del estudio, siendo fundamental ello para la continuación de la aplicación de los cuestionarios, asimismo, se estableció la responsabilidad de los autores de responder frente a hechos que perjudicaran a los colaboradores, por lo tanto, se guardó el debido respeto y se garantizó la seguridad de cada participante.

Además, esta investigación se realizó de acuerdo con el artículo 28 del citado Reglamento, responsabilizándose de los contenidos producidos y de su repercusión en las personas, la sociedad y los estudiantes, y de acuerdo con el principio de autenticidad, y los resultados deben presentarse mediante análisis estadísticos, los datos deben tratarse con cuidado y no deben utilizarse para fines que no sean personales o puramente científicos, y el requerido Cada uno de estos principios debe ser respetado en su totalidad. En ese mismo sentido, se ha garantizado la integridad de los datos obtenidos a fin de brindar autenticidad en torno a la información encontrada por lo que cada dato expuesto presenta el debido sustento informativo correspondiente, aunado a ello, privó el principio de confiabilidad por lo que la información de cada participante sería confidencial y no divulgada, asegurando con ello el respeto y la garantía necesaria para que los adultos estuviesen seguros al momento de responder con las preguntas de la investigación.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5

Estadística demográfica - Sexo

Nivel	f	%
Hombre	41	51.25%
Mujer	39	48.75%
Total	80	100.00%

Fuente: SPSS V25

Interpretación: de acuerdo con la tabla 5, se encontró que de los 80 adultos mayores inscritos en el Programa Tayta Wasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima 2022, el 51.25% eran hombres mientras que el 48.75% fueron mujeres las encuestadas.

Tabla 6

Nivel de abandono familiar en adultos mayores inscritos en el Programa Tayta Wasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima 2022

Nivel	f	%
Bajo	45	56.25%
Medio	20	25.00%
Alto	15	18.75%
Total	80	100.00%

Fuente: SPSS V25

Interpretación: Según los datos recolectados en el Cuestionario para el abandono familiar en 80 adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima 2022; el 56.25% de ellos mostraron un nivel bajo de abandono familiar, luego un 25% un nivel medio y por último un 18.75% tuvieron un nivel alto.

Tabla 7

Nivel de abandono personal en adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima

Nivel	f	%
Bajo	44	55.00%
Medio	25	31.25%
Alto	11	13.75%
Total	80	100.00%

Fuente: SPSS V25

Interpretación: Según los datos recolectados en el Cuestionario para el abandono familiar en 80 adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima 2022; el 55% de ellos mostraron un nivel bajo de abandono personal, luego un 31.25% un nivel medio y por último un 13.75% tuvieron un nivel alto.

Tabla 8

Nivel de abandono familiar en adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima

Nivel	f	%
Bajo	45	56.25%
Medio	27	33.75%
Alto	8	10.00%
Total	80	100.00%

Fuente: SPSS V25

Interpretación: Según los datos recolectados en el Cuestionario para el abandono familiar en 80 adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima 2022; el 56.25% de ellos mostraron un nivel bajo de abandono familiar luego un 33.75% un nivel medio y por último un 10% tuvieron un nivel alto.

Tabla 9

Nivel de abandono laboral en adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima

Nivel	F	%
Bajo	44	55.00%
Medio	26	32.50%
Alto	10	12.50%
Total	80	100.00%

Fuente: SPSS V25

Interpretación: Según los datos recolectados en el Cuestionario para el abandono familiar en 80 adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima 2022; el 55% de ellos mostraron un nivel bajo de abandono laboral luego un 32.50% un nivel medio y por último un 12.50% tuvieron un nivel alto.

Tabla 10

Nivel de abandono social en adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima

Nivel	f	%
Bajo	38	47.50%
Medio	26	32.50%
Alto	16	20.00%
Total	80	100.00%

Fuente: SPSS V25

Interpretación: Según los datos recolectados en el Cuestionario para el abandono familiar en 80 adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima 2022; el 47.50% de ellos mostraron un nivel medio de abandono social luego un 32.50% un nivel bajo y por último un 20% tuvieron un nivel alto.

Tabla 11

Nivel de Depresión en adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima

Nivel	f	%
Leve	24	30.00%
Moderada	35	43.75%
Grave	21	26.25%
Total	80	100.00%

Fuente: SPSS V25

Interpretación: Según los datos recolectados en el inventario de depresión de Beck. en 80 adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima 2022; el 46.25% de ellos mostraron un nivel moderado de depresión luego un 30% un nivel leve y por último un 26.25% tuvieron un nivel grave.

Tabla 12

Nivel de Síntomas físicos en adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima

Nivel	f	%
Leve	33	41.25%
Moderada	25	31.25%
Grave	22	27.50%
Total	80	100.00%

Fuente: SPSS V25

Interpretación: Según los datos recolectados en el inventario de depresión de Beck. en 80 adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima 2022; el 41.25% de ellos mostraron un nivel leve de síntomas físicos depresión luego un 27.50% un nivel grave y por último un 31,25% tuvieron un nivel moderado.

Tabla 13

Nivel de Síntomas psicológicos en adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima

Nivel	f	%
Leve	24	30.00%
Moderada	34	42.50%
Grave	22	27.50%
Total	80	100.00%

Fuente: SPSS V25

Interpretación: Según los datos recolectados en el inventario de depresión de Beck. en 80 adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima 2022; el 42.50% de ellos mostraron un nivel moderado de síntomas psicológicos luego un 27.50% un nivel grave y por último un 30% tuvieron un nivel leve.

Tabla 14

Nivel de Síntomas conductuales en adultos mayores inscritos en el Programa TaytaWasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima

Nivel	f	%
Leve	32	40.00%
Moderada	25	31.25%
Grave	23	28.75%
Total	80	100.00%

Fuente: SPSS V25

Interpretación: Según los datos recolectados en el inventario de depresión de Beck. en 80 adultos mayores inscritos en el Programa Tayta Wasi del CMI: Santa Luzmila II – Lima 2022; el 31.25% de ellos mostraron un nivel moderado de síntomas conductuales luego un 28.75% un nivel grave y por último un 40% tuvieron un nivel leve.

5.2. Contrastación de hipótesis

A continuación, se muestra la aplicación de una prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov^a, pues la muestra supera los 50, esto para determinar el comportamiento de los datos y así aplicar la prueba inferencial que mejor se ajuste al modelo.

Tabla 15

Prueba de normalidad general de datos

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Variable 1: Abandono familiar	0.222	80	0.000
Variable 2: Depresión	0.315	80	0.000
Dimensión 1: Síntomas físicos	0.316	80	0.000
Dimensión 2: Síntomas psicológicos	0.292	80	0.000
Dimensión 3: Síntomas conductuales	0.251	80	0.000

Fuente: SPSS versión 25, prueba de normalidad

Interpretación: La prueba de normalidad, refleja significancias menores a 0.05, por lo que el comportamiento de datos no es normal, y por ende se justifica la aplicación de la una prueba no paramétrica para la comprobación de hipótesis como lo es el Rho de Spearman.

Tabla 16*Escala correlación Rho de Spearman*

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

Fuente: Hernández, Fernández & Baptista (2016, pág.323)

Rho de Spearman se utiliza como prueba no paramétrica para la comprobación de hipótesis de datos con distribución no normal, en la que se operacionalizan variables de nivel ordinal, siendo eficiente para relacionar escalas tipo Likert, mostrando además la fuerza y dirección de esta relación entre variables.

5.2.1. Contrastación de Hipótesis General

a) Planteamiento de la Hipótesis

H0: No existe relación positiva entre el abandono familiar y depresión en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

H1: Existe relación positiva entre el abandono familiar y depresión en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

b) Nivel de significancia o riesgo

$\alpha = .05$ (5%), es decir la máxima cantidad de error que se dispone a aceptar en caso la hipótesis alterna sea falsa.

c) Estadística de prueba

Rho de Spearman por tener las variables cualitativas y una escala de medición ordinal.

Tabla 17

Prueba de correlación entre variable 1: Abandono Familiar y variable 2: Depresión

			Abandono familiar	Depresión
Rho de Spearman	Abandono familiar	Coeficiente de correlación	1.000	,610**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	80	80
	Depresión	Coeficiente de correlación	,610**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	80	80

Nota: La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral). Elaboración en base a los resultados

del programa IBM, SPSS – 25

El resultado ubicamos en la siguiente tabla

Interpretación de los coeficientes de correlación

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

Ubicando en la tabla de correlación obtenemos $r_s = .610$, es decir una correlación moderada y positiva.

d) Lectura del P. valor

Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna si se cumple que p valor sea mayor que el nivel de significancia. $p > .05$

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula si se cumple que p valor sea menor que el nivel de significancia. $p < .05$

e) Decisión estadística

Siendo p valor = .000

Entonces es menor que el nivel de significancia ($.000 < .05$), por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

f) Conclusión estadística

Con un nivel de significancia estadística del .05(5%), se obtuvo un P valor de .000, lo cual permite rechazar H_0 y aseverar con un nivel de confianza del 95% que existe relación positiva entre el abandono familiar y depresión en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

g) Interpretación de resultados

De acuerdo a los resultados conseguidos se determina que, existe relación positiva entre el abandono familiar y depresión en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

5.2.2. Contrastación de Hipótesis Específicas

● **Hipótesis específica 1**

a) Planteamiento de la Hipótesis

H0: No existe relación positiva entre abandono familiar y los síntomas físicos en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

H1: Existe relación positiva entre abandono familiar y los síntomas físicos en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

b) Nivel de significancia o riesgo

$\alpha = .05$ (5%), es decir la máxima cantidad de error que se dispone a aceptar en caso la hipótesis alterna sea falsa.

c) Estadística de prueba

Rho de Spearman por tener las variables cualitativas y una escala de medición ordinal.

Tabla 18

Prueba de correlación entre abandono familiar y síntomas físicos

			Abandono familiar	Síntomas físicos
Rho de Spearman	Abandono familiar	Coefficiente de correlación	1.000	,549**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	80	80
	Síntomas físicos	Coefficiente de correlación	,549**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	80	80

Nota: La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral). Elaboración en base a los resultados del

programa IBM, SPSS – 25

El resultado ubicamos en la siguiente tabla

Interpretación de los coeficientes de correlación

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

Ubicando en la tabla de correlación obtenemos $r_s = .549$, es decir una correlación moderada y positiva.

d) Lectura del P. valor

Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna si se cumple que p valor sea mayor que el nivel de significancia. $p > .05$

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula si se cumple que p valor sea menor que el nivel de significancia. $p < .05$

e) Decisión estadística

Siendo p valor = .000

Entonces es menor que el nivel de significancia ($.000 < .05$), por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

f) Conclusión estadística

Con un nivel de significancia estadística del .05(5%), se obtuvo un P valor de .000, lo cual permite rechazar H_0 y aseverar con un nivel de confianza del 95% que existe relación positiva entre abandono familiar y los síntomas físicos en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

h) Interpretación de resultados

De acuerdo a los resultados conseguidos se determina que, existe relación positiva entre abandono familiar y los síntomas físicos en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

● **Hipótesis específica 2**

a) Planteamiento de la Hipótesis

H₀: No existe relación entre abandono familiar y los síntomas psicológicos de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

H₁: Existe relación entre abandono familiar y los síntomas psicológicos de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

b) Nivel de significancia o riesgo

$\alpha = .05$ (5%), es decir la máxima cantidad de error que se dispone a aceptar en caso la hipótesis alterna sea falsa.

c) Estadística de prueba

Rho de Spearman por tener las variables cualitativas y una escala de medición ordinal.

Tabla 19

Prueba de correlación entre abandono familiar y síntomas psicológicos

			Abandono familiar	Síntomas psicológicos
Rho de Spearman	Abandono familiar	Coefficiente de correlación	1.000	,591**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	80	80
	Síntomas psicológicos	Coefficiente de correlación	,591**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	80	80

Nota: La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral). Elaboración en base a los resultados del programa IBM, SPSS – 25

El resultado ubicamos en la siguiente tabla

Interpretación de los coeficientes de correlación

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

Ubicando en la tabla de correlación obtenemos $r_s = .591$, es decir una correlación moderada y positiva.

d) Lectura del P. valor

Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna si se cumple que p valor sea mayor que el nivel de significancia. $p > .05$

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula si se cumple que p valor sea menor que el nivel de significancia. $p < .05$

e) Decisión estadística

Siendo p valor = .000

Entonces es menor que el nivel de significancia ($.000 < .05$), por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

f) Conclusión estadística

Con un nivel de significancia estadística del .05(5%), se obtuvo un P valor de .000, lo cual permite rechazar H_0 y aseverar con un nivel de confianza del 95% que existe relación entre abandono familiar y los síntomas psicológicos de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

g) Interpretación de resultados

De acuerdo a los resultados conseguidos se determina que, existe relación entre abandono familiar y los síntomas psicológicos de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

- **Hipótesis específica 3**

a) Planteamiento de la Hipótesis

H₀: No existe una relación entre el abandono familiar y los síntomas conductuales de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

H₁: Existe una relación entre el abandono familiar y los síntomas conductuales de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

b) Nivel de significancia o riesgo

$\alpha = .05$ (5%), es decir la máxima cantidad de error que se dispone a aceptar en caso la hipótesis alterna sea falsa.

c) Estadística de prueba

Rho de Spearman por tener las variables cualitativas y una escala de medición ordinal.

Tabla 20*Prueba de correlación entre abandono familiar y síntomas conductuales*

			Abandono familiar	Síntomas conductuales
Rho de Spearman	Abandono familiar	Coefficiente de correlación	1.000	,550**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	80	80
	Síntomas conductuales	Coefficiente de correlación	,550**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	80	80

Nota: La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral). Elaboración en base a los resultados

del programa IBM, SPSS – 25

El resultado ubicamos en la siguiente tabla

Interpretación de los coeficientes de correlación

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

Ubicando en la tabla de correlación obtenemos $r_s = .550$, es decir una correlación moderada y positiva.

b) Lectura del P. valor

Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna si se cumple que p valor sea mayor que el nivel de significancia. $p > .05$

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula si se cumple que p valor sea menor que el nivel de significancia. $p < .05$

c) Decisión estadística

Siendo p valor = .000

Entonces es menor que el nivel de significancia ($.000 < .05$), por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

d) Conclusión estadística

Con un nivel de significancia estadística del .05(5%), se obtuvo un P valor de .000, lo cual permite rechazar H_0 y aseverar con un nivel de confianza del 95% que existe una relación entre el abandono familiar y los síntomas conductuales de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

e) Interpretación de resultados

De acuerdo a los resultados conseguidos se determina que, existe una relación entre el abandono familiar y los síntomas conductuales de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre el abandono familiar y la depresión en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022. Después de realizada la prueba de hipótesis utilizando el estadístico Rho de Spearman entre las variables abandono familiar y depresión en una muestra de 80 adultos mayores, se pudo establecer una significancia menor a 0.05, lo cual denota que existe una correlación positiva con un valor de ,610**, demostrando que hay una relación positiva media. De esta forma, se aceptó la hipótesis alterna (H1) y se rechazó la hipótesis nula (H0). Los referidos resultados se diferencian a los encontrados en la investigación de Armijos (2021) quien buscó determinar la relación existente entre abandono familiar y depresión en adultos mayores residentes del Centro Geronto Geriátrico de un hospital de fuerzas armadas, encontrando que el abandono familiar tiene una influencia baja en la depresión de adultos mayores, sin embargo, en el estudio desarrollado por Mejía (2019) reflejó una correlación débil positiva de ,246 entre las variables. Tales hallazgos son sustentados mediante la teoría de Morales (2014) quien explicó que el abandono familiar es ausencia de protección por parte de uno o todos los familiares hacia el adulto, lo cual conlleva a que comiencen a padecer afecciones de carácter psicológico y emocional que afectan su cotidianidad de forma grave.

Con el respecto al objetivo específico 1: Determinar la relación entre el abandono familiar y los síntomas físicos en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022. se tuvo una significancia en abandono familiar y síntomas físicos de 0.000, lo cual condujo a la aceptación de una correlación entre el abandono y los síntomas físicos asociados a la depresión, siendo que la misma tuvo un valor de ,549**, es decir que se aceptó la hipótesis alterna (H1) y se rechazó la hipótesis nula (H0). Dichos resultados son similares a los encontrados por Armijos (2021) quien en su

investigación tuvo como objetivo abandono familiar y su influencia en el desarrollo de depresión en adultos mayores, encontrando que los efectos emocionales del abandono del adulto mayor son principalmente la depresión grave y la ansiedad moderada, lo cual genera deterioros en su actividad y desarrollo físico, además que el maltrato físico se constituye como un factor grave que puede ocasionar diferentes consecuencias perjudiciales en su salud; cabe mencionar que la OMS (2021) señaló que el maltrato es una clase de abandono que se caracteriza por el daño recibido por una persona o por la ausencia de los medios correctos para evitar que ello suceda, de esa manera Belesaca y Buele (2016) explicaron que es cuando los familiares asumen los costos que genera el adulto, pero se olvidan de visitarlo lo que conlleva a que el adulto mayor experimente un cuadro depresivo debido a la soledad.

Con respecto al objetivo específico 2: Determinar la relación entre el abandono familiar y los síntomas psicológicos de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022. Con una significancia menor a 0.05 se aceptó la hipótesis alterna (H1) y se rechazó la hipótesis nula (H0), lo cual condujo a la denotación de una correlación entre el abandono familiar y los síntomas psicológicos de la depresión, siendo que la misma tuvo un valor de $.591^{**}$, lo cual indica una relación positiva media. Dichos resultados guardan coincidencia con los hallados por Velezmoro (2021) quien elaboró una investigación para determinar la relación que existe entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en el asilo San José, logrando encontrar la existencia de desmotivación, tristeza, desesperanza y dolor por parte del paciente en cada una de sus áreas, a su vez presentó un estado depresivo leve en un 70.2%, lo cual ocurre debido a la existencia de diversas perturbaciones como el hecho de que sus familiares no realicen visitas o la creencia de la poca importancia que tienen para con ellos hasta en un 50.9%, cabe mencionar que Acevedo (2015) explicó que el maltrato emocional constituye un conjunto de comportamientos que buscan ocasionar dolor, angustia o daño emocional mediante

palabras, oraciones o hechos, su manera más común de ser expresado es a través de amenazas, humillaciones o rechazo lo que conlleva a que el adulto mayor desarrolle sentimientos de inseguridad, baja autoestima y quiera aislarse de todos.

Con respecto al objetivo específico 3: Determinar la relación entre el abandono familiar y los síntomas conductuales de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022. Se determinó una significancia menor a 0.05, lo cual denota que existe una correlación, siendo positiva media y cuyo valor es ,550** se aceptó la hipótesis alterna (H1) y se rechazó la hipótesis nula (H0). Dichos resultados se difieren a los encontrados por Chancasanampa y Gutiérrez (2022) la cual tuvo como objetivo identificar la correlación existente entre la depresión y el abandono familiar en adulto, teniendo como resultado que la correlación es baja, ya que el abandono familiar no es un factor predisponente que conlleva a un estado depresivo, Existiendo otros factores asociados y que influyen con más fuerza en su estudio. Para Uriarte (2012) esta clase de abandono surge cuando se hace un mal uso del patrimonio perteneciente al adulto mayor, generando que éste pierda el control de sus activos; con esta clase de abuso se evita que el adulto mayor pueda ejercer sus derechos como cualquier otra persona, por lo que es común que al sentirse perdido y abandonado por sus familiares comience a presentar rasgos depresivos. Los referidos resultados se sustentan debido a su similitud con aquellos encontrados por Mejía (2019) quien en su investigación tuvo como objetivo Abandono familiar y su relación con los niveles de depresión en adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja, periodo 2019, encontrando que el 54% se siente abandonado siempre, y un 45% sufre de depresión leve, otro 34% de depresión moderada y un 20% de nivel severa, por consiguiente lograron constatar que la causa que ocasiona depresión en los adultos mayores es debido al abandono familiar aunado a los problemas financieros que lo pueden conllevar a la mendicidad, de igual forma se mostró

una correlación positiva baja entre los factores estudiados, teniéndose que el maltrato económico es de acuerdo con Anzuategui (2017) un elemento que afecta la vida familiar por lo que el mal uso del dinero que se encuentre destinados a cubrir con sus necesidades podría ser considerado como un abuso económico del adulto mayor, lo cual lo acorralaría al punto de acudir a la calle para buscar el sustento diario por lo que es común que presenten sentimientos que desenlacen en cuadro depresivo.

CONCLUSIONES

1. Se logró determinar que existe una correlación directa por un análisis inferencial de correlación, para resolver la relación entre las variables abandono familiar y depresión, cuyo valor fue de ,610^{**}, lo cual indica una relación positiva media, es decir que mientras más alto sea el grado de abandono familiar el nivel de depresión es mayor y los síntomas presentados son más visibles, por lo tanto, se aceptó la hipótesis alterna (H1) y se rechazó la hipótesis nula (H0).
2. Se dio a conocer mediante un análisis inferencial de correlación, la consecuencia entre la variable de abandono familiar y los síntomas físicos de la depresión, se obtuvo un valor de ,549^{**}, para describir cuando el abandono familiar es más concurrente, directo y constante los síntomas físicos de depresión, al aumentar, por esto, se aceptó la hipótesis alterna (H1) y se rechazó la hipótesis nula (H0).
3. Se registró, mediante un análisis inferencial, la correlación entre la variable de abandono familiar y los síntomas psicológicos de la depresión, se obtuve un valor de ,591^{**}, para describir cuando el abandono familiar sea más recurrente los síntomas psicológicos depresivos aumentan, para concluir que son directamente proporcionales entre sí, por lo tanto, se aceptó la hipótesis alterna (H1) y se rechazó la hipótesis nula (H0).
4. Se conoció, mediante un análisis inferencial, la correlación entre la variable de abandono familiar y los síntomas conductuales de la depresión se obtuvo que la misma es positiva ya que posee un valor de ,550^{**}, para describir que, mientras más alta sea la tendencia de abandono familiar que padezca el adulto mayor, los síntomas conductuales depresivos tenderán a aumentar, por lo que se concluye que su relación es directamente proporcional, por lo tanto, se aceptó la hipótesis alterna (H1) y se rechazó la hipótesis nula (H0).

RECOMENDACIONES

1. Con referencia al objetivo general, se recomienda la publicación de los resultados que fueron obtenidos para que haya conocimiento público sobre el hecho de que el abandono familiar puede ocasionar en los adultos mayores trastornos depresivos principalmente en aquellos que asisten al programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, para que de alguna manera los familiares entiendan la importancia de proteger y darle una mejor vida a las personas en esa etapa de su vida llena de fragilidad y vulnerabilidad.
2. Se recomienda la programación de charlas donde participen los familiares directos de los adultos mayores pertenecientes al programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, cuya finalidad se encuentre dirigida a indicar las consecuencias que genera el maltrato físico y la ausencia de visitas en el adulto mayor, enfocándose a su vez en la necesidad de implementar medidas relativas a los horarios de visita para que puedan acudir constantemente al encuentro de sus familiares mayores.
3. Se recomienda brindar una orientación a los familiares de los adultos mayores pertenecientes al programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II para que conozcan las mejores formas de comunicarse con sus familiares, asimismo para resaltar los efectos negativos que surgen de utilizar humillaciones o indiferencias con los adultos mayores quienes al encontrarse en una situación vulnerable requiere de atención constante por parte de sus familias.
4. Se recomienda la relación de una reunión con los hijos de los adultos mayores pertenecientes al programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II para motivarlos a que brinden un mejor apoyo para los referidos adultos y que además le ofrezcan un ambiente familiar acogedor donde predomine la confianza y

respeto por el patrimonio creado por el propio adulto mayor y le ofrezcan acceso a ello.

5. Se recomienda una reunión con los familiares más cercanos de los adultos mayores pertenecientes al programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II para dar a conocer sobre la importancia de no abandonar económicamente a los adultos mayores ya que ello no solo puede conllevarlos a la indigencia, sino que además puede ocasionar graves trastornos en el estado anímico del mismo.

6. Se recomienda realizar un estudio causal, en el cual se verifiquen modelos de regresión lineal por escenarios, esto para medir la proporción en la cual las correlaciones discutidas en las conclusiones tienen efecto solas y en grupo en la variable de depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, T. (2015). *Maltrato familiar al adulto mayor del CAM – ESSALUD la esperanza en el año 2015*. Perú: Trujillo. [Tesis en Psicología, Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2399>
- Adhikari M, Khatri B, & Bhandari P (2021) Abuse of older adults before moving to old age homes in Pokhara Lekhnath Metropolitan City, Nepal: A cross-sectional study. *PLoS ONE* 16(5), e0250639. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0250639>
- Agudelo, M., Cardona, D., Segura, A., y Restrepo, D. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista. Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(2), 1-11. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/331289>
- Aliaga, E., y Del campo, O. (2017). *Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro de salud magna Vallejo Cajamarca, Perú – 2017*. [Tesis Maestría en Psicología Clínica con Mención en Psicología de la Salud, Universidad Privada Antonio GuillermoUrrelo]. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/710>
- Álvarez, A. (2020). *Clasificación de las investigaciones*. [Nota académica, Universidad de Lima]. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818https://n9.cl/hu1va>
- Álvarez, N. (2017). *Cuestiones de familia: problemas y debates en torno de la familia contemporánea*. Universidad del Mar Plata. Editorial: EUDEM. https://books.google.com.pe/books?id=qbuiG3U5qvMC&pg=PA126&dq=abandono+familiar&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjGwv_bhvf8AhXXG7kGHZg4CsMQ6AF6BAgIEAI#v=onepage&q=abandono%20familiar&f=false

- Anzuategui, J. (2017). Maltrato de adultos mayores. *salud y medicina*, <https://www.saludymedicinas.com.mx/centros.../maltrato-ancianos>.
- Arango, D., y Rincón, H. (2018). Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Rev. Psiqui. Colom.* 40(1), 46-55. <https://n9.cl/wj08g>
- Arce, F. (2020). *El abandono de las personas mayores y una vida libre de violencia en la vejez*. https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/sesion_10_curso_ppt.pdf
- Arias, J., Villasís, M. Á., & Miranda, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Armijos, W. D. (2021). *Abandono familiar y su influencia en el desarrollo de depresión en adultos mayores del Centro Geriátrico de las Fuerzas Armadas*. [Tesis en Psicología Clínica, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24628/1/FCP-CPC-ARMIJOS%20WALTER.pdf>
- Barbarán, M., y Apaza, R. (2015). *Depresión y violencia familiar en pacientes mujeres de un hospital de Lima Este, 2014*. [Tesis en Psicología, Universidad Peruana La Unión]. <https://n9.cl/jkv98>
- Bautista, J. (2016). Depresión en el adulto mayor por abandono familiar. *Rev. Aca. Inv.* 22(1):226-271. <https://www.eumed.net/rev/tlatemoani/22/depresion.pdf>
- Benites, G. (2016). *Depresión en el adulto mayor y su relación con el abandono familiar en el centro integral del adulto mayor de la Molina Lima Enero 2016*. [Tesis en Enfermería, Universidad Privada San Juan Bautista]. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/865>

- Benítez, (2017). La familia: desde lo tradicional a lo discutible. *Revista. Novedades en Población*. <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n26/rnp050217.pdf>
- Cadenas H. (2019). *Estudio de precisión diagnóstica para el inventario de detección clínica de Beck (BDI-II) en adultos, Huancayo-2019*, [Tesis en Psicología, Universidad Peruana de los Andes]. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1621/TESIS%20FINANCIAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*. 29: 182-191. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
- Celina, H., y Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. <https://n9.cl/u8ady>
- Cervilla, J. (2016). *Psiquiatría Geriátrica*. Barcelona: ELSEVIER.
- Chala Palacios, W., Calero, S., y Chávez, E. (2014). Impacto de un programa de actividades recreativas para mejorar conductas en ciudadanos en situación de abandono familiar. *Investigación, Tecnología E Innovación*, 6(6), 79–98. <https://doi.org/10.53591/iti.v6i6.121>
- Chen, M., & Chan, K. L. (2022). Elder Abuse and Neglect in China: Prevalence, Co-occurrence, and Intergenerational Risk Factors. *Journal of interpersonal violence*, 37(11-12), NP9839–NP9862. <https://doi.org/10.1177/0886260520985501>
- Chero, C., y Villena, R. (2016). *Funcionalidad familiar y nivel de depresión del adulto mayor. centro adulto mayor ESSALUD. Guadalupe*. [Tesis en Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7699/1715.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- Cobeñas, D. (2018). Características geriátricas y abandono familiar del adulto mayor en el asilo de ancianos de Chiclayo, 2018. *Revista Científica Curae*, 2(1):2-13. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1106/945>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2020). El abandono de las personas mayores y una vida libre de violencia en la vejez. <https://n9.cl/dzxx9>
- Cotrado S. y Huapaya G. (2020). Abandono del adulto mayor: una perspectiva sociodemográfica. *REPSI - Revista Ecuatoriana de Psicología*, 3(7), 160-173. <https://repsi.org/index.php/repsi/article/view/50/124>
- Crisoles, C., y Lizarme, R. (2019). *Abandono familiar que influye en la salud mental en los adultos mayores del puesto de salud Choccepuquio – Apurimac, AÑO 2018*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional del Callao]. <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3732>
- Figuroa, G. (2002). La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40, 46-62. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000500004
- Fuentes G. y Flores F. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. *Universidad Autónoma del Estado de México, México*. 47(1), 161-181. <https://n9.cl/ssw40>
- Gómez, C., y Sánchez, M. (2020). Violencia familiar en tiempos de COVID. *Mirada Legislativa* (12). <https://n9.cl/39y7r>
- González, J., Valdéz, M., Iglesias, S., García, M., y González, D. (2018). La depresión en el anciano. *Punto Volumen, I: (8)*. <https://orcid.org/0000-0002-5408-6263>

- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3), 163-173. <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
- Hämäläinen, H. & Tanskanen (2021). Generación sándwich: relevos generacionales hacia hijos adultos y padres ancianos. *Revista de Estudios Familiares*, 27(3), 336-355. <https://researchportal.helsinki.fi/en/publications/sandwich-generation-generational-transfers-towards-adult-children>
- Hernández, A., y Duarte, I. (2018). *Metodología de la investigación*. https://issuu.com/cobach/docs/metodologia_investigacion1
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (SEXTA ed.). Mc Graw Hill Education.
- Hussein, S., Khalip, N., & Hashim, R. (2022). The Relationship between Functional Status and Social, Emotional and Family Loneliness among Older Adults in Pontian. *Malaysian Journal of Medical Research (MJMR)*, 6(2), 28-35. <https://doi.org/10.31674/mjmr.2022.v06i02.005>
- Instituto Nacional de estadísticas e informática (2020). *Informe técnico: Situación de la población adulta mayor (abril, mayo, junio 2020)*. <https://n9.cl/frbz6>
- Instituto Nacional de estadísticas e informática (25 de agosto del 2015). *En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores*. Lima. <https://n9.cl/o4f3z>
- Loor, C., y Rodríguez, J. (2018). El abandono del adulto mayor y su incidencia en su estado emocional en el centro gerontológico casa hogar Caleb de la ciudad de Portoviejo en la provincia de Manabí en el año 2018. Ecuador. <https://n9.cl/32ygp>
- López, D., & Chacón, E. (2016). Relación entre autoconcepto y nivel de depresión en personas con retinosis pigmentaria. *Rev. Anal. Psicol.* 32(3). <https://n9.cl/17j6y>

- Machuca L. (2020). *Relaciones familiares y abandono del adulto mayor usuario en el hospital de apoyo Tomás Lafora Guadalupe*. [Tesis en Trabajo social, Universidad Nacional de Trujillo UNT]. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/19291>
- Martínez, T., González, C., Castellón, G., y González, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay versión On-line* 8(1). <https://n9.cl/xlniu>
- Mayor, S., & Salazar, C. A. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana versión On-line* 21(01). <https://n9.cl/tbext>
- Mejía, J. T. (2019). *Abandono familiar y su relación con los niveles de depresión en adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja, periodo 2019*. [Tesis en Psicología Clínica, Universidad Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22562/1/TESIS%20PDF.pdf>
- Molina, L., & Arranz, B. (2016). *Comprender la depresión. Causas y síntomas de la Depresión*. Guadalajara, México: Editorial Amat.
- Montero, G., Vega, J., y Hernández, G. (2017). Abuso y maltrato en el adulto mayor. *Rev. Med. Legal de Costa Rica*. 34(1): 1-11. [Dhttps://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-120.pdf](https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-120.pdf)
- Montes (2019). *Abandono familiar y la depresión en adultos mayores del Centro Gerontológico Quevedo, del cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos* [Tesis en Psicología Clínica, Universidad Técnica De Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6057/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000199.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morales, C. (2014). *Abandono familiar al usuario del centro adulto mayor- ESSALUD Guadalupe, provincia de Pacasmayo en el año 2013*. [Tesis en Psicología,

Universidad Nacional de Trujillo].

<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3676>

Nieto, C. y Polo, K. (2019). *Emociones que experimenta el adulto mayor frente al abandono familiar en el programa abuelos felices de la ciudad de Valledupar del Cesar. Colombia*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Santander UDES].
<https://n9.cl/h80oj>

Oliván, B. Gómez, R., Gili, M., Roca., M., Castro A., López, E., Crespi., C. (2015). Prescripción de ejercicio físico en la depresión por parte de Médicos de Familia. Factores involucrados. *Rev. Psic. Depo.* 24(1), 61-69.
<https://www.redalyc.org/pdf/2351/235139639008.pdf>

Organización Mundial de la Salud (04 de octubre de 2021). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud. (04 de octubre de 2021). Informe mundial sobre el maltrato de las personas mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

Organización Mundial de la Salud. (13 de septiembre del 2021). Depresión. Hoja Informativa. Publicaciones académicas. Medline Plus.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Ortega y Cárcamo (2018). Relación familia-escuela en el contexto rural. Miradas desde las familias. *Educación versión On-line* 27(52). 98-118.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v27n52/a06v27n52.pdf>

Osorio, G. (2017). Abandono del Adulto Mayor en la Casa de la tercera edad dependiendo del Sistema DIF de Hidalgo. <https://n9.cl/eurwb>

- Osorio, O. (2017). Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. *Intersticios sociales*, (13), 1-33.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642017000100003&lng=es&tlng=es.
- Palomino L. (2022) *Políticas públicas y la situación de abandono familiar en el centro integral del adulto mayor, Distrito de Lima 2021*. [Tesis Maestría en Gestión Pública. Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80711>
- Pérez J. (2018). *Depresión y abandono familiar del adulto mayor en el centro de atención Aldama Chihuahua*. [Tesis de postgrado. México: Universidad Autónoma de México]. [Online]. [cited 2022 noviembre 17. Available from:
<http://132.248.9.195/ptd2018/julio/0776652/Index.html>
- Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J., y Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Biomed*. 28(2), 89-115.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio172c.pdf>
- Pretell, A. (2016). *Tutela jurisdiccional de las víctimas de violencia familiar y el control difuso de convencionalidad*. [Tesis de Maestría. Universidad Privada Antenor Orrego].
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2358/1/RE_MAEST_DER_ALICIA.PRETELL_TUTELA.JURISDICCIONAL.DE.LAS.VICTIMAS.DE.VIOLENCIA_DATOS.PDF
- Rai S, Khanal P, & Chalise (2018). Elderly Abuse Experienced by Older Adults Prior to Living in Old Age Homes in Kathmandu. *Journal of Gerontology & Geriatric Research*, 07(01), 1-5.

https://www.researchgate.net/publication/323285871_Elderly_Abuse_Experience_d_by_Older_Adults_Prior_to_Living_in_Old_Age_Homes_in_Kathmandu

Reglamento General de Investigación de la UPLA (2019). Reglamento del comité de ética de investigación de la Universidad Peruana de los Andes. Resolución No 1751-2019-CU-VRINV. [https://upla.edu.pe/nw/wp-](https://upla.edu.pe/nw/wp-content/uploads/2020/01/Reglamento-del-Comit%C3%A9-de-%C3%89tica-de-Investigaci%C3%B3n.pdf)

[content/uploads/2020/01/Reglamento-del-Comit%C3%A9-de-%C3%89tica-de-Investigaci%C3%B3n.pdf](https://upla.edu.pe/nw/wp-content/uploads/2020/01/Reglamento-del-Comit%C3%A9-de-%C3%89tica-de-Investigaci%C3%B3n.pdf)

Riveros, T. (2018). *Influencia del maltrato familiar en depresión del adulto mayor, Micro Red San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017*. Lima. [Tesis en Psicología, Universidad Privada Autónoma del Sur]. Link: corto <https://n9.cl/76499>

Roca, M. y Aragoes, E. (2018). Abordaje compartido de la depresión: consenso multidisciplinar. Link corto: <https://n9.cl/p70nl>

Rozo, G., y Riascos, L. (2018). *Determinantes del abandono familiar en el adulto mayor. Una monografía*. Cali. <https://n9.cl/jciet>

Sánchez, C. y Reyes, M. (2018). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima – Perú. Edición: Mantaro. <https://isbn.cloud/9786124684227/metodologia-y-diseno-en-la-investigacion-cientifica/>

Sánchez, F. (2019). *Depresión en el adulto mayor y su relación con el cuidado familia Barranca – 2018. Perú*. [Tesis en Psicología, Universidad Nacional de Barranca]. <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/46>

Sathya, T., Nagarajan, R. & Selvamani, Y. (2022). Multimorbidity as a Risk Factor of Elder Abuse/Mistreatment in India: A Cross-Sectional Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(11–12), NP9191–NP9213. <https://doi.org/10.1177/0886260520980391>

- Schulz, R., Beach, S. R., Czaja, S. J., Martire, L. M., & Monin, J. K. (2017). Family Caregiver Factors Associated with Unmet Needs for Care of Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(3), 560–566. <https://doi.org/10.1111/jgs.14547>
- Suárez & Vélez (2018). *El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental*. *Revista Psicoespacios*, 12(20): 153-172, Disponible en <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
- Taylor, H, Taylor, R, Nguyen, AW & Chatters, L. (2018). Social Isolation, Depression, and Psychological Distress Among Older Adults. *Journal of Aging and Health*, 30(2), 229–246. <https://doi.org/10.1177/0898264316673511>
- Toribio C, Franco S. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*;26(1):16-22. <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2018/vol26/no1/2.pdf>
- Torres, H., López, Y., Vásquez, J., Hernández, R. (2015). *Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor*. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*, 21(1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58386>
- Valdés, M., González, J., Salisu, M. (2017). Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *Rev. Med. Gen. Int.* 33(4). <https://n9.cl/to1t3>
- Velezmore, Y. (2021). *Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020*. [Tesis en enfermería, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9466>

- Zamora, M. (2021). *Abandono y depresión en los adultos mayores del centro Gerontológico CAIAM Patate*. [Tesis en Trabajo social, Universidad Técnica de Ambato]. <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33748/1/FJCS-TS-358.pdf>
- Zarragoitia. I. (2017). *Depresión. Generalidades y particularidades*. Editorial: Ecimed. <https://n9.cl/kgetu>
- Zelalem A, Gebremariam & Adamek (2021). “The Ugly Face of Old Age”: Elders’ Unmet Expectations for Care and Support in Rural Ethiopia. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2021;92(2):215-239. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0091415020911900>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
ABANDONO FAMILIAR Y DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA TAYTA WASI CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, LIMA 2022	<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Qué relación existe entre el abandono familiar y la depresión en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Establecer la relación que existe entre el abandono familiar y depresión en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>H1: Existe relación positiva entre el abandono familiar y depresión en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.</p> <p>H0: No existe relación positiva entre el abandono familiar y depresión en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Abandono familiar</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Personal ● Familiar ● Laboral ● Social <p>Variable 2:</p> <p>Depresión.</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Síntomas físicos. ● Síntomas psicológicos ● Síntomas conductuales. 	<p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</p> <p><u>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA</u></p> <p>Método general: método científico. Método específico: método descriptivo.</p> <p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u></p> <p>Básica- descriptiva</p> <p><u>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</u></p> <p>Correlacional</p> <p><u>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u></p> <p>No experimental- transversal</p> <p><u>POBLACIÓN Y MUESTRA</u></p> <p>La población estuvo conformada por 100 adultos mayores pertenecientes al programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022</p> <p>Por su parte, la muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico, lo cual arrojó la totalidad de 80 adultos mayores pertenecientes al programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022</p> <p><u>TÉCNICA DE MUESTREO</u></p> <p>El muestreo es probabilístico intencional.</p> <p><u>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</u></p> <p><u>Técnica</u> Observación</p> <p><u>Instrumento</u></p> <p>Inventario de depresión de Beck. Cuestionario de abandono familiar.</p> <p>PROCESAMIENTO DE DATOS Y TECNICAS DE APLICACIÓN ESTADISTICAS</p> <p>SPSS25</p>
	<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el abandono familiar y los síntomas físicos en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022?</p> <p>¿Cómo se relaciona el abandono familiar y los síntomas psicológicos de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el abandono familiar y los síntomas conductuales de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022?</p>	<p>OBJETIVO ESPECÍFICOS:</p> <p>Determinar la relación entre el abandono familiar y los síntomas físicos en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022</p> <p>Determinar la relación entre el abandono familiar y los síntomas psicológicos de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila - Lima 2022</p> <p>Determinar la relación entre el abandono familiar y los síntomas conductuales de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS:</p> <p>H1: Existe relación positiva entre abandono familiar y los síntomas físicos en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022</p> <p>H0: No existe relación positiva entre abandono familiar y los síntomas físicos en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022</p> <p>H1: Existe relación entre abandono familiar y los síntomas psicológicos de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022</p> <p>H0: No existe relación entre abandono familiar y los síntomas psicológicos de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022</p> <p>H1: Existe una relación entre el abandono familiar y los síntomas conductuales de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022</p> <p>H0: No existe una relación entre el abandono familiar y los síntomas conductuales de los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - Lima 2022</p>		

Anexo 2: Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
ABANDONO FAMILIAR	<p>“El abandono familiar es la falta de atención y cuidado por parte de los familiares en cual afecta en mayor parte el aspecto psicológico y emocional” (Chala Palacios, W. R., Calero Morales, S., & Chávez Cevallos, E, p. 84)</p>	<p>Son las puntuaciones que se le hacen a las respuestas formuladas por cada una de las dimensiones, maltrato físico, maltrato psicológico, abuso patrimonial y maltrato económico en base a 10 ítems cuyos niveles de evaluación estarán estructurados en base a la escala dicotómica: si o no.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personal 2. Familiar 3. Laboral 4. Social 	<p>1,2,3, 4,5,6,7 8,9,10 11,12,13</p>	Ordinal
DEPRESIÓN	<p>“La depresión es un trastorno del pensamiento más que del estado de ánimo, caracterizado por pensamientos negativos acerca de sí mismo, la situación y el futuro, que conforman la triada cognitiva. Las atribuciones de los individuos deprimidos serán personales; es decir las personas deprimidas se culparán así mismas por cualquier cosa mala que suceda, y cuando suceda algo bueno lo atribuyen a la suerte” Beck (como se citó en López, 2016, p.305)</p>	<p>Son las puntuaciones obtenidas dentro del cuestionario conformado por 21 ítems divididos en las dimensiones de sensaciones físicas, sensaciones psicológicas y sensaciones conductuales, su medición es mediante la escala de selección donde cada una representa una puntuación que va desde 0 a 3, siendo la sumatoria de todas las respuestas el resultado obtenido para cada participante.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Síntomas físicos. 2. Síntomas psicológicos. 3. Síntomas conductuales. 	<p>4, 11,12, 15, 16, 18,20, 21 1,2, 3, 5, 6, 9, 10, 14, 19, 7, 8, 13, 17,</p>	Ordinal

Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento

VARIABLE	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	INDICADORES O CATEGORIAS	INSTRUMENTO
ABANDONO FAMILIAR.	DIMENSION 1 Personal	¿Se molesta cuando algo no le sale bien?	Escala Likert 1= nunca 2= casi nunca 3= a veces 4= casi siempre 5= siempre	Bajo Medio Alto	cuestionario
		¿Expresa con facilidad sus ideas y pensamientos?			
		¿Siente temor al expresarse en público?			
	DIMENSIÓN 2 Familiar	¿Considera que sus relaciones familiares son armoniosas?			
		¿Recibe visitas de sus hijos?			
		¿Su familia le apoya en su alimentación, ropa, medicinas, etc?			
		¿Existe una buena comunicación con su familia?			
	DIMENSIÓN 3 Laboral	¿Realiza alguna actividad que le genere ingresos económicos?			
		¿Los ingresos que percibe son suficientes para satisfacer sus necesidades?			
		¿Recibe alguna pensión del Estado?			
	DIMENSIÓN 4 Social	¿Hace uso de su seguro de salud?			
		¿Asiste al comedor popular de su zona?			
		¿Cuenta con apoyo de alguna organización vecinal?			

DEPRESIÓN	SINTOMAS FISICOS	P1. Pérdida de placer.	De selección.	Mínima Leve Moderada Grave	Ficha de evaluación (encuesta)
		P2. Llanto			
		P3. Agitación.			
		P4. Pérdida de energía			
		P5. Cambios en los hábitos del sueño.			
		P.6 Cambio en el apetito			
		P.7 Cansancio o fatiga.			
	P8 Tristeza.				
	P9. Pesimismo.				
	P10. Fracaso.				

	SINTOMAS PSICOLOGICOS	P11. Sentimiento de culpa.			
		P12. Sentimiento de castigo			
		P.13 Disconformidad con uno mismo.			
		P14 Autocritica			
		P15 Pensamientos o deseos suicidas.			
		P16 Dificultad de concentración.			
	SINTOMAS CONDUCTUALE S	P17. Pérdida de interés.			
		P18. Indecisión.			
		P19. Desvalorización.			
		P20. Irritabilidad.			
		P21. Perdida de interés en el sexo.			

Anexo 4: Instrumento de investigación
CUESTIONARIO SOBRE SITUACION DE ABANDONO FAMILIAR

N °	DIMENSIONES / ítems					
	DIMENSION 1 Personal	1	2	3	4	5
1	¿Se molesta cuando algo no le sale bien?					
2	¿Expresa con facilidad sus ideas y pensamientos?					
3	¿Siente temor al expresarse en público?					
	DIMENSIÓN 2 Familiar	1	2	3	4	5
4	¿Considera que sus relaciones familiares son armoniosas?					
5	¿Recibe visitas de sus hijos?					
6	¿Su familia le apoya en su alimentación, ropa, medicinas, etc?					
7	¿Existe una buena comunicación con su familia?					
	DIMENSIÓN 3 Laboral	1	2	3	4	5
8	¿Realiza alguna actividad que le genere ingresos económicos?					
9	¿Los ingresos que percibe son suficientes para satisfacer sus necesidades?					
10	¿Recibe alguna pensión del Estado?					
	DIMENSIÓN 4 Social	1	2	3	4	5
11	¿Hace uso de su seguro de salud?					
12	¿Asiste al comedor popular de su zona?					
13	¿Cuenta con apoyo de alguna organización vecinal?					

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

<p>1. Tristeza. 0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo 2 Me siento triste todo el tiempo. 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p>
<p>2. Pesimismo 0 No estoy desalentado respecto del futuro. 1 Me siento más desalentado respecto mi futuro que lo que solía estarlo 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.</p>
<p>3. Fracaso. 0 No me siento como un fracasado 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p>
<p>4. Pérdida de placer. 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p>
<p>5. Sentimiento de culpa. 0 No me siento particularmente culpable. 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>
<p>6. Sentimiento de castigo. 0 No siento que este siendo castigado 1 Siento que tal vez pueda ser castigado 2 Espero ser castigado 3 Siento que estoy siendo castigado.</p>
<p>7. Disconformidad con uno mismo 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado contigo mismo 3 No me gusta a mí mismo</p>
<p>8. Autocrítica. 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual. 1 Estoy más conmigo mismo de lo que solía estarlo 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>

<p>9. Pensamientos o deseos suicidas. 0 No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría 2 Querría matarme 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>
<p>10. Llanto 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.</p>
<p>11. Agitación 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual. 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p>
<p>12. Pérdida de interés. 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 Me es difícil interesarme por algo.</p>
<p>13. Indecisión 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>
<p>14. Desvalorización. 0 No siento que yo no sea valioso 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada.</p>
<p>15. Pérdida de energía 0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía que la que solía tener. 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.</p>
<p>16. Cambios en los hábitos de sueño 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1.a Duermo un poco más que lo habitual. 1.b Duermo un poco menos que lo habitual 2.a Duermo mucho más que lo habitual. 2.b Duermo mucho menos que lo habitual 3.a Duermo la mayor parte del día 3.b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme</p>
<p>17. Irritabilidad 0 No estoy tan irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual. 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo.</p>
<p>18. Cambios en el apetito 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1.a Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1.b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.</p>

<p>2.a Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2.b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual</p> <p>3.a No tengo apetito en absoluto.</p> <p>3.b Quiero comer todo el día.</p>
<p>19. Dificultad de concentración.</p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente</p> <p>2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p>3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada</p>
<p>20. Cansancio o fatiga.</p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2 Estoy un fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p>3 Estoy un fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p>
<p>21. Pérdida de interés en el sexo</p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>

Puntaje Total:

Anexo 5: Validez del instrumento

Nº	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: PERSONAL									
1	¿Se molesta cuando algo no le sale bien?	X		x		X		X		
2	¿Expresa con facilidad sus ideas y pensamientos?	X		X		X		X		
3	¿Siente temor al expresarse en público?	X		X		X		X		
	DIMENSION 2: FAMILIAR									
4	¿Considera que sus relaciones familiares son armoniosas?	X		X		X		X		
5	¿Recibe visitas de sus hijos?	X		X		X		X		
6	¿Su familia le apoya en su alimentación, ropa, medicinas, etc.?	X		X		X		X		
7	¿Existe una buena comunicación con su familia?	X		X		X		X		
	DIMENSION 3: LABORAL									
8	¿Realiza alguna actividad que le genere ingresos económicos?	X		X		X		X		
9	¿Los ingresos que percibe son suficientes para satisfacer sus necesidades?	X		X		X		X		
10	¿Recibe alguna pensión del Estado?	X		X		X		X		
	DIMENSION 4: SOCIAL									
11	¿Hace uso de su seguro de salud?	X		X		X		X		
12	¿Asiste al comedor popular de su zona?	X		X		X		X		
13	¿Cuenta con apoyo de alguna organización vecinal?	X		X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) Los ítems son suficientes

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Rodolfo Raúl Guibovich del Carpio. DNI: 06242879

Especialidad del validador: Metodología

Lima 28 de enero de 2023

- 1**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 2**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 3**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 4**Suficiencia:** Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Rodolfo Raúl Guibovich del Carpio
 PSICOLOGO
 C.P.N. P. 25721

Firma del experto Informante

Anexo 6: Validez del instrumento

N°	DIMENSIONES/items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: SINTOMAS FISICOS									
1	Pérdida de placer.	X		x		X		X		
2	Llanto	X		X		X		X		
3	Agitación.	X		X		X		X		
4	Pérdida de energía	X		X		X		X		
5	Cambios en los hábitos del sueño.	X		X		X		X		
6	Cambio en el apetito	X		X		X		X		
7	Cansancio o fatiga.	X		X		X		X		
	DIMENSION 2: SINTOMAS PSICOLOGICOS									
8	Tristeza.	X		X		X		X		
9	Pesimismo.	X		X		X		X		
10	Fracaso.	X		X		X		X		
11	Sentimiento de culpa.	X		X		X		X		
12	Sentimiento de castigo	X		X		X		X		
13	Disconformidad con uno mismo.	X		X		X		X		
14	Autocrítica	X		x		X		X		
15	Pensamientos o deseos suicidas.	X		x		X		X		
16	Dificultad de concentración.	X		X		X		X		
	DIMENSION 3: SINTOMAS CONDUCTUALES									
17	Pérdida de interés.	X		X		X		X		
18	Indecisión.	X		X		X		X		
19	Desvalorización.	X		X		X		X		
20	Irritabilidad.	X		X		X		X		
21	Pérdida de interés en el sexo.	x		X		x		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia)⁴ Los ítems son suficientes

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Rodolfo Raúl Guibovich del Carpio. DNI: 06242879

Especialidad del validador: Metodología

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

⁴Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 28 de junio de 2021


Rodolfo Raúl Guibovich del Carpio
 PSICÓLOGO
 C.P.N. 25721

Firma del experto Informante

Anexo 7: Validez del instrumento

Nº	DIMENSIONES/ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: PERSONAL									
1	¿Se molesta cuando algo no le sale bien?	X		x		X		X		
2	¿Expresa con facilidad sus ideas y pensamientos?	X		X		X		X		
3	¿Siente temor al expresarse en público?	X		X		X		X		
	DIMENSION 2: FAMILIAR	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Considera que sus relaciones familiares son armoniosas?	X		X		X		X		
5	¿Recibe visitas de sus hijos?	X		X		X		X		
6	¿Su familia le apoya en su alimentación, ropa, medicinas, etc?	X		X		X		X		
7	¿Existe una buena comunicación con su familia?	X		X		X		X		
	DIMENSION 3: LABORAL	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Realiza alguna actividad que le genere ingresos económicos?	X		X		X		X		
9	¿Los ingresos que percibe son suficientes para satisfacer sus necesidades?	X		X		X		X		
10	¿Recibe alguna pensión del Estado?	X		X		X		X		
	DIMENSION 4: SOCIAL	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Hace uso de su seguro de salud?	X		X		X		X		
12	¿Asiste al comedor popular de su zona?	X		X		X		X		
13	¿Cuenta con apoyo de alguna organización vecinal?	X		X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) Los ítems son suficientes

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg Johnny Erick Enciso Ríos DNI: 40419265

Especialidad del validador: Metodología

Lima 28 de enero de 2023

- 1 **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 2 **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 3 **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 4 **Suficiencia:** Los ítems planteados son suficientes para medir la Dimensión



Mg. Psicóloga
C.P.P. 28711

Firma del experto Informante

Anexo 8: Validez del instrumento

N°	DIMENSIONES/items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: SINTOMAS FISICOS									
1	Pérdida de placer.	X		x		X		X		
2	Llanto	X		X		X		X		
3	Agitación.	X		X		X		X		
4	Pérdida de energía	X		X		X		X		
5	Cambios en los hábitos del sueño.	X		X		X		X		
6	Cambio en el apetito	X		X		X		X		
7	Cansancio o fatiga.	X		X		X		X		
	DIMENSION 2: SINTOMAS PSICOLOGICOS	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Tristeza.	X		X		X		X		
9	Pesimismo.	X		X		X		X		
10	Fracaso.	X		X		X		X		
11	Sentimiento de culpa.	X		X		X		X		
12	Sentimiento de castigo	X		X		X		X		
13	Disconformidad con uno mismo.	X		X		X		X		
14	Autocritica	X		X		X		X		
15	Pensamientos o deseos suicidas.	X		X		X		X		
16	Dificultad de concentración.	X		X		X		X		
	DIMENSION 3: SINTOMAS CONDUCTUALES	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Pérdida de interés.	X		X		X		X		
18	Indecisión.	X		X		X		X		
19	Desvalorización.	X		X		X		X		
20	Irritabilidad.	X		X		X		X		
21	Pérdida de interés en el sexo.	x		X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia⁴ Los ítems son suficientes

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: María del Carmen Espino Medrano. DNI: 06899952

Especialidad del validador: Metodología

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

⁴Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 28 de junio de 2021



 María del Carmen Espino Medrano
 MG. PSICOLOGIA
 C.P.S.P. 28711

Firma del experto Informante

Anexo 9: Validez del instrumento

Nº	DIMENSIONES/ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: PERSONAL									
1	¿Se molesta cuando algo no le sale bien?	X		x		X		X		
2	¿Expresa con facilidad sus ideas y pensamientos?	X		X		X		X		
3	¿Siente temor al expresarse en público?	X		X		X		X		
	DIMENSION 2: FAMILIAR	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Considera que sus relaciones familiares son armoniosas?	X		X		X		X		
5	¿Recibe visitas de sus hijos?	X		X		X		X		
6	¿Su familia le apoya en su alimentación, ropa, medicinas, etc.?	X		X		X		X		
7	¿Existe una buena comunicación con su familia?	X		X		X		X		
	DIMENSION 3: LABORAL	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Realiza alguna actividad que le genere ingresos económicos?	X		X		X		X		
9	¿Los ingresos que percibe son suficientes para satisfacer sus necesidades?	X		X		X		X		
10	¿Recibe alguna pensión del Estado?	X		X		X		X		
	DIMENSION 4: SOCIAL	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Hace uso de su seguro de salud?	X		X		X		X		
12	¿Asiste al comedor popular de su zona?	X		X		X		X		
13	¿Cuenta con apoyo de alguna organización vecinal?	X		X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) 4 Los ítems son suficientes

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg Johnny Erick Enciso Ríos DNI: 40419265

Especialidad del validador: Metodología

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

4Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para medir la Dimensión

Lima 28 de junio de 2023


 Sello y firma del experto
 "JOHNNY ERICK ENCISO RÍOS"
 PSICÓLOGO
 C.P.S. 28882

Firma del experto Informante

Anexo 10: Validez del instrumento

N°	DIMENSIONES ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: SINTOMAS FISICOS	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Pérdida de placer.	X								
2	Llanto	X								
3	Agitación.	X								
4	Pérdida de energía	X								
5	Cambios en los hábitos del sueño.	X								
6	Cambio en el apetito	X								
7	Cansancio o fatiga.	X								
	DIMENSION 2: SINTOMAS PSICOLOGICOS	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Tristeza.	X								
9	Pesimismo.	X								
10	Fracaso.	X								
11	Sentimiento de culpa.	X								
12	Sentimiento de castigo	X								
13	Disconformidad con uno mismo.	X								
14	Autocritica	X								
15	Pensamientos o deseos suicidas.	X								
16	Dificultad de concentración.	X								
	DIMENSION 3: SINTOMAS CONDUCTUALES	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Pérdida de interés.	X								
18	Indecisión.	X								
19	Desvalorización.	X								
20	Irritabilidad.	X								
21	Pérdida de interés en el sexo.	X								

Observaciones (precisar si hay suficiencia⁴ Los ítems son suficientes

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg Johnny Erick Enciso Ríos DNI: 40419265

Especialidad del validador: Metodología

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

4Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para medir la Dimensión

Lima 28 de junio de 2021


 Sello y firma del experto
 "Johnny Erick Enciso Ríos"
 Psicólogo
 C.P.S. 10000

Firma del experto Informante

Anexo 11. Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad cuestionario de abandono familiar

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.842	0.842	13

Fuente: SPSS versión 25

Interpretación: Se comprueba la fidelidad del instrumento para medir la totalidad de los datos, donde según Celina y Campo (2005), quien expone que “el valor mínimo aceptable oscila entre 0.7 a 1” (pág. 573), donde el resultado arrojó un total de 84.2%, obteniendo unos datos de excelente confiabilidad.

Confiabilidad cuestionario de Depresión BECK

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.871	0.866	21

Fuente: SPSS versión 25

Interpretación: Se comprueba la fidelidad del instrumento para medir la totalidad de los datos, donde según Celina y Campo (2005), quien expone que “el valor mínimo aceptable oscila entre 0.7 a 1” (pág. 573), donde el resultado arrojó un total de 87.1%, obteniendo unos datos de excelente confiabilidad.

Anexo 12. Autorización de aplicación del instrumento



C.S.M.I. "Santa Luzmila II"

AUTORIZACIÓN

Luego de haber sido debidamente informada de los objetivos, procedimientos y riesgos relativos a la investigación denominada "ABANDONO FAMILIAR Y DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA TAYTA WASI CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, LIMA 2021", mediante la firma de este documento, yo BLANCA JAQUELINE CARDENAS LAZO, DNI. 09802675. Médico Jefe del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II – Programa del Adulto Mayor "Tayta Wasi" del distrito de Comas, acepto facilitar la información relativa a mi cargo en el trabajo que se está llevando a cabo por los investigadores responsables: "Huerta Vargas Percy Alfredo y Rivera Marcos Carmen Rosa".

Así mismo notifico que mi autorización es libre y voluntaria, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. De igual manera, soy consciente que los datos otorgados para la elaboración del trabajo de investigación serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucrados en la investigación; de la misma manera se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación de material producido, así como el Centro Materno Infantil del cual soy representante.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, 20 de diciembre 2021.

MC. BLANCA JAQUELINE CARDENAS LAZO
DNI. 09802675
CMP. 39426

Anexo 13. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Abandono familiar y depresión de los adultos mayores del Programa Tayta Wasi Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2021", mediante la firma de este documento acepto que participe voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Huerta Vargas, Percy Alfredo y Rivera Marcos, Carmen Rosa"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puede rehusarse a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender su participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que las respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, 03 de noviembre 2021.



Mariano Gomez Celestino
Apellidos y nombres: MARIANO GOMEZ CELESTINO
N° DNI: 06938904

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Huertas Vargas Percy Alfredo
D.N.I. N° 46274677
N° de teléfono/celular: 981346549

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Rivera Marcos Carmen Rosa
D.N.I. N° 20723374
N° de teléfono/celular: 986878941

Anexo 14. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Abandono familiar y depresión de los adultos mayores del Programa Tayta Wasi Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2021", mediante la firma de este documento acepto que participe voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Huerta Vargas, Percy Alfredo y Rivera Marcos, Carmen Rosa"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puede rehusarse a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender su participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que las respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, 03 de noviembre 2021.



Apellidos y nombres: MARTINEZ ARAUJATEEN MARSON R.
N° DNI: 06170640

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Huertas Vargas Percy Alfredo
D.N.I. N° 46274677
N° de teléfono/celular: 981346549

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Rivera Marcos Carmen Rosa
D.N.I. N° 20723374
N° de teléfono/celular: 986878941

Anexo 15. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Abandono familiar y depresión de los adultos mayores del Programa Tayta Wasi Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2021", mediante la firma de este documento acepto que participe voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Huerta Vargas, Percy Alfredo y Rivera Marcos, Carmen Rosa"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puede rehusarse a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender su participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que las respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, 03 de noviembre 2021.




Apellidos y nombres: Juan Zavolota Huananata
N° DNI: 06951408

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Huertas Vargas Percy Alfredo
D.N.I. N° 46274677
N° de teléfono/celular: 981346549

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Rivera Marcos Carmen Rosa
D.N.I. N° 20723374
N° de teléfono/celular: 986878941

Anexo 16. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Abandono familiar y depresión de los adultos mayores del Programa Tayta Wasi Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2021", mediante la firma de este documento acepto que participe voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Huerta Vargas, Percy Alfredo y Rivera Marcos, Carmen Rosa"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puede rehusarse a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender su participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que las respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, 03 de noviembre 2021.




Apellidos y nombres: *ALICIA CRISTINA REYES*
N° DNI: *06941896*

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Huertas Vargas Percy Alfredo
D.N.I. N° 46274677
N° de teléfono/celular: 981346549

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Rivera Marcos Carmen Rosa
D.N.I. N° 20723374
N° de teléfono/celular: 986878941



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Anexo 17. Declaración de confidencialidad

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Carmen Rosa Rivera Marcos identificado (a) con DNI N^o 20723774, egresada la escuela profesional de Psicología, (vengo/habiendo) implementando/implementado la investigación titulada "ABANDONO FAMILIAR Y DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA TAYTA WASI CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, LIMA 2022 ", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, de 23 de febrero del 2022.



Rivera Marcos Carmen Rosa
Responsable de investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Declaración de confidencialidad

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Percy Alfredo Huerta Vargas identificado (a) con DNI N^o 46274677 , egresada la escuela profesional de Psicología, (vengo/habiendo) implementando/implementado la investigación titulada "ABANDONO FAMILIAR Y DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA TAYTA WASI CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, LIMA 2022 ", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, de 23 de febrero del 2022.



Huerta Vargas Percy Alfredo

Anexo 18. Data de procesamiento de información

Encuestado	Variable 1: Abandono familiar													Total V1
	Personal			Familiar				Laboral			Social			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	
Encuestado 1	3	5	5	3	3	3	3	5	3	4	5	4	5	51
Encuestado 2	2	3	4	3	3	2	2	3	4	3	3	4	3	39
Encuestado 3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	43
Encuestado 4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	16
Encuestado 5	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	4	4	4	41
Encuestado 6	2	3	3	1	3	1	1	2	3	2	3	2	3	29
Encuestado 7	3	1	1	2	4	1	1	1	3	1	1	2	4	25
Encuestado 8	4	3	5	4	5	3	5	4	3	3	4	3	5	51
Encuestado 9	4	4	2	4	3	2	3	4	3	3	3	4	3	42
Encuestado 10	4	3	3	4	4	4	3	2	4	4	3	3	4	45
Encuestado 11	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	40
Encuestado 12	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	4	43
Encuestado 13	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	18
Encuestado 14	3	2	5	5	3	3	5	3	4	5	3	4	5	50
Encuestado 15	3	3	3	4	4	3	3	3	3	5	4	4	3	45
Encuestado 16	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	18
Encuestado 17	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	46
Encuestado 18	3	3	4	5	4	4	5	3	4	3	3	3	3	47
Encuestado 19	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	20
Encuestado 20	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	44
Encuestado 21	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	17
Encuestado 22	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	18
Encuestado 23	3	5	5	4	2	4	3	4	2	4	4	5	4	49
Encuestado 24	3	5	5	3	5	3	3	4	5	5	4	4	3	52
Encuestado 25	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3	17
Encuestado 26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	17
Encuestado 27	5	5	4	5	3	5	3	5	3	4	5	4	5	56
Encuestado 28	5	4	5	3	5	3	4	5	5	4	5	5	4	57
Encuestado 29	3	5	4	3	4	5	5	3	4	3	4	5	4	52
Encuestado 30	4	3	5	3	3	5	3	3	3	5	3	4	5	49
Encuestado 31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	15
Encuestado 32	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	20
Encuestado 33	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	17
Encuestado 34	1	1	1	1	2	1	3	3	1	3	1	3	3	24
Encuestado 35	3	3	3	3	4	4	3	5	2	4	4	3	4	45
Encuestado 36	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	23
Encuestado 37	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	3	2	22
Encuestado 38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	17
Encuestado 39	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	18
Encuestado 40	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	3	1	2	22
Encuestado 41	3	5	2	4	3	3	3	4	4	3	4	4	5	47
Encuestado 42	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	19
Encuestado 43	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	16
Encuestado 44	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	42
Encuestado 45	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	25
Encuestado 46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	17
Encuestado 47	3	4	5	5	3	5	3	5	5	5	3	4	5	55
Encuestado 48	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	19
Encuestado 49	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	16
Encuestado 50	3	5	2	4	4	2	4	5	5	5	4	5	5	53

Encuestado	Variable 1: Abandono familiar													Total V1
	Personal			Familiar				Laboral			Social			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	
Encuestado 51	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	19
Encuestado 52	5	3	4	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	59
Encuestado 53	4	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	43
Encuestado 54	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	2	22
Encuestado 55	1	2	1	3	1	2	2	3	3	2	2	3	3	28
Encuestado 56	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	20
Encuestado 57	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	20
Encuestado 58	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	20
Encuestado 59	3	3	3	1	4	4	3	3	3	4	3	4	4	42
Encuestado 60	4	3	3	2	3	3	2	3	3	4	4	3	3	40
Encuestado 61	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	39
Encuestado 62	2	1	2	1	1	3	1	1	2	2	3	2	2	23
Encuestado 63	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	17
Encuestado 64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	16
Encuestado 65	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	22
Encuestado 66	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	23
Encuestado 67	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	3	2	22
Encuestado 68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	15
Encuestado 69	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	20
Encuestado 70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	16
Encuestado 71	4	3	4	3	5	4	3	3	5	4	3	5	4	50
Encuestado 72	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	15
Encuestado 73	3	5	3	4	3	4	3	5	3	4	4	4	5	50
Encuestado 74	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2	21
Encuestado 75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	15
Encuestado 76	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	17
Encuestado 77	4	5	4	3	5	3	5	4	4	3	5	3	4	52
Encuestado 78	4	3	3	3	4	3	5	3	3	4	4	3	4	46
Encuestado 79	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	4	3	41
Encuestado 80	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	20

Encuestado	Variable 2: Depresión																					Total v2
	Síntomas físicos							Síntomas psicológicos							Síntomas conductuales							
	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9	d10	d11	d12	d13	d14	d15	d16	d17	d18	d19	d20	d21	
Encuestado 1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	60
Encuestado 2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	26
Encuestado 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	25
Encuestado 4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16
Encuestado 5	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	26
Encuestado 6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17
Encuestado 7	1	1	0	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	15
Encuestado 8	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	59
Encuestado 9	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	28
Encuestado 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	24
Encuestado 11	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	26
Encuestado 12	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	27
Encuestado 13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	16
Encuestado 14	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	59
Encuestado 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	24
Encuestado 16	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	15
Encuestado 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	22
Encuestado 18	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	27
Encuestado 19	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	15
Encuestado 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	24
Encuestado 21	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
Encuestado 22	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14
Encuestado 23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	61
Encuestado 24	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	58
Encuestado 25	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14
Encuestado 26	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	25
Encuestado 27	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	58
Encuestado 28	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62
Encuestado 29	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	59
Encuestado 30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62
Encuestado 31	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	24
Encuestado 32	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
Encuestado 33	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	24
Encuestado 34	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	16
Encuestado 35	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	27
Encuestado 36	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	59
Encuestado 37	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45
Encuestado 38	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17
Encuestado 39	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	14
Encuestado 40	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	27
Encuestado 41	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	26
Encuestado 42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	25
Encuestado 43	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	25
Encuestado 44	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	26
Encuestado 45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	59
Encuestado 46	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	25
Encuestado 47	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	60
Encuestado 48	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	23
Encuestado 49	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	25
Encuestado 50	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	58

Encuestado	Variable 2: Depresión																					Total v2
	Síntomas físicos							Síntomas psicológicos								Síntomas conductuales						
	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9	d10	d11	d12	d13	d14	d15	d16	d17	d18	d19	d20	d21	
Encuestado 51	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	15
Encuestado 52	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	59
Encuestado 53	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
Encuestado 54	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14
Encuestado 55	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	14
Encuestado 56	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	25
Encuestado 57	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	15
Encuestado 58	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	58
Encuestado 59	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	24
Encuestado 60	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	26
Encuestado 61	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	24
Encuestado 62	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	14
Encuestado 63	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	26
Encuestado 64	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
Encuestado 65	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	59
Encuestado 66	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	56
Encuestado 67	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	14
Encuestado 68	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	23
Encuestado 69	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	14
Encuestado 70	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	24
Encuestado 71	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	62
Encuestado 72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	23
Encuestado 73	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
Encuestado 74	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16
Encuestado 75	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	24
Encuestado 76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	23
Encuestado 77	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62
Encuestado 78	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	25
Encuestado 79	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
Encuestado 80	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17

Anexo 19. Fotos de la aplicación del instrumento









