



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**TESIS**

**DEPRESIÓN Y ABANDONO FAMILIAR EN EL ADULTO  
MAYOR EN UN ASILO DE ANCIANOS EN CHICLAYO,  
2020**

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

**Autora:**

**Bach. Velezmoro Zavala Yahami Seshira**

**ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7621-9680>**

**Asesora:**

**Mgtr. Calderon Ruiz Myriam Elizabeth**

**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5764-2288>**

**Línea de Investigación:**

**Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana**

**Aprobación del jurado**

**DEPRESIÓN Y ABANDONO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR EN UN ASILO  
DE ANCIANOS EN CHICLAYO, 2020**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. Velezmoro Zavala, Yahami Seshira**

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADO POR:**

---

Dra. Norma del Carmen Galvez Diaz

**PRESIDENTE**

---

Dra. Cecilia Teresa Arias Flores

**SECRETARIO**

---

Mg. Myriam Elizabeth Calderon Ruiz

**VOCAL**

## **Dedicatoria**

A Dios, nuestro creador, por guiarme y bendecirme en el transcurso de mi carrera, permitiéndome culminarla con éxito; además por hacer posible la presente investigación.

A mi queridos padres y hermanos, por ser mi principal estímulo y motivación para hacer posible el logro de mis metas; además porque siempre me brindaron su apoyo, cariño y comprensión en el transcurso de mi carrera profesional.

## **Agradecimiento**

En primer lugar, agradecer a Dios quien me guio y otorgó las fuerzas necesarias para continuar y no desfallecer en el trascurso de mis estudios universitarios y darme la capacidad de enfrentar las dificultades.

A mis padres quienes me brindaron su apoyo incondicional y la oportunidad de tener una educación de excelencia en el trascurso de mi vida; además, por los valores inculcados que han sido los pilares para el logro de mis metas.

A la Dra. Cecilia Arias Flores y Mgtr. Calderon Ruiz Myriam Elizabeth, mi docente y asesora, quienes no sólo compartieron sus conocimientos sino también su amistad.

A los sujetos quienes colaboraron en la recolección de datos, necesarios para el presente estudio.

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo 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 fue de tipo cuantitativo con alcance correlacional, asimismo el diseño fue no experimental – transversal, la población estuvo conformada por 80 adultos mayores del asilo de ancianos "San José" de Chiclayo, la muestra fueron 57 adultos y como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario. Los resultados más representativos evidenciaron que el 70.2% de los adultos mayores presentó un nivel de depresión leve, los cuales se caracterizan por presentar algunas manifestaciones como la disminución de la energía, desmotivación, ausencia de autoconfianza, conductas suicidas, alteración del sueño e incluso falta de apetito; además, el 50,9% de los adultos mayores presentó abandono familiar, lo que indica que la mayoría no ha recibido el apoyo suficiente por parte de sus hijos o familiares, es decir, no han contado con apoyos materiales como la vestimenta, alimentación, salud, recreación y apoyo económico; también carecen de apoyo moral como acompañamiento y valoración; dichos resultados prevalece en adultos de género femenino, cuyas edades van entre los 60 y 70 años, con estado civil viudo y educación secundaria. Finalmente, se concluye que existe relación significativa entre la depresión y abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos San José ( $p=0.000$ ), lo cual permite hacer referencia que los adultos mayores que sufren de abandono familiar, es muy probable que presenten algunas manifestaciones de depresión.

Palabras clave: Abandono familiar, Depresión, Envejecimiento.

## **Abstract**

The research aimed to determine the relationship between depression and family abandonment in the elderly in the San José nursing home, 2020. The methodology was quantitative with correlational scope, also the design was non-experimental – cross-sectional, the population was made up of 80 older adults from the nursing home "San José" in Chiclayo, the sample was 57 adults and as a data collection instrument the questionnaire was used. The most representative results showed that 70.2% of older adults presented a level of mild depression, which are characterized by some manifestations such as decreased energy, demotivation, absence of self-confidence, suicidal behaviors, sleep disturbance and even lack of appetite; in addition, 50.9% of older adults presented family abandonment, which indicates that the majority have not received sufficient support from their children or relatives, that is, they have not had material support such as clothing, food, health, recreation and economic support; they also lack moral support as accompaniment and assessment; these results prevail in female adults, whose ages range between 60 and 70 years, with widowed marital status and secondary education. Finally, it is concluded that there is a significant relationship between depression and family abandonment in the elderly in the San José nursing home ( $p = 0,000$ ), which allows us to refer to the fact that older adults who suffer from family abandonment are very likely to present some manifestations of depression.

Keywords: Family abandonment, Depression, Aging.

## Índice

i. Aprobación del jurado.....	ii
ii. Dedicatoria .....	iii
iii. Agradecimiento.....	iv
iv. Resumen .....	v
v. Abstract.....	vi
Índice.....	vii
I. INTRODUCCION .....	8
1.1. Realidad Problemática. ....	8
1.2. Antecedentes de estudio.....	10
1.3. Teorías relacionadas al tema. ....	13
1.4. Formulación del problema.....	17
1.5. Justificación e importancia del estudio. ....	18
1.6. Hipótesis.....	18
1.7. Objetivos. ....	19
1.7.1. Objetivo General.....	19
1.7.2. Objetivos Específicos .....	19
II. MATERIAL Y MÉTODO .....	20
2.1. Tipo y diseño de investigación. ....	20
2.2. Población y muestra.....	21
2.3. Variables y operacionalización.....	22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad..	25
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	26
2.6. Criterios éticos.....	27
2.7. Criterios de rigor científico.....	27
III. RESULTADOS .....	29
3.1. Resultados en tablas y figuras. ....	29
3.2. Discusión de resultados. ....	33
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	36
4.1. Conclusiones.....	36
4.2. Recomendaciones.....	37
REFERENCIAS .....	38
ANEXOS.....	43

## **I. INTRODUCCION**

### **1.1. Realidad Problemática.**

En la actualidad, la vejez es el resultado de la aglomeración de una gigantesca pluralidad de deterioros celulares y moleculares que se genera en el transcurso de la vida, lo cual avanza hacia un sucesivo declive de los sistemas mentales y físicos y además de aumentar el vaivén de la enfermedad y, en última instancia la muerte de la persona.<sup>1</sup> En América Latina, el número de personas mayores está aumentando significativamente, alcanzando un porcentaje del 7,6% de la población general, en comparación con el año 1996 que fue representada por el 7%. Además, los estudios muestran que en el futuro, el 21% de la población mundial estará representada por personas mayores de 65 años.<sup>2</sup>

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que para el año 2050 la población de adultos mayores aumentará de 900 millones a 2000 millones de personas, lo que representa aproximadamente el 22%. Además, se sostiene que más del 20% de los adultos mayores de 60 años padecen trastornos neuronales y el 6,6% se atribuye a trastornos que pueden ser mentales o del sistema nervioso, destacando la depresión y la demencia como los trastornos neuropsiquiátricos más comunes que se presentan en este grupo poblacional; sin embargo, algunos adultos no siguen un tratamiento para enfrentar esta realidad y las consecuencias son reflejadas en su bienestar.<sup>1</sup>

Por otro lado, se hace referencia a que los ancianos o personas mayores son débiles al agravio corporal, genital, emocional, psicológico, material, económico, orfandad, falta de cuidados, a la pérdida de respeto y a la falta de consideración. Según las estadísticas, el 10% de las personas mayores sufren de algún tipo de maltrato; sin embargo, estas acciones no están orientadas a generar heridas físicas, sino a provocar problemas psicológicos de índole permanente como la ansiedad y depresión<sup>1</sup>. También se destaca que los altos índices de maltrato a los ancianos en instalaciones como los asilos y centros de atención se deben generalmente a un trato inadecuado.<sup>3</sup>

El Consejo Nacional de Población en México (CONAPO), manifiesta que el 25% de los adultos mayores viven en situación de calle o abandono, lo que genera un acelerado deterioro de su salud física y mental <sup>4</sup>. Además, los estudios demuestran que en los últimos años uno de cada cuatro adultos mayores experimenta algún tipo de trastorno psicológico como la demencia, depresión o ansiedad <sup>5</sup>; De la misma manera, un estudio realizado en Lima demostró que el 30% de los adultos mayores tiene algún tipo de enfermedad mental, lo cual repercute negativamente en su calidad de vida.<sup>6</sup>

Por lo tanto, se afirma que la depresión en los adultos mayores tiene particularidades o características inherentes que dificultan la convivencia en armonía e incluso desencadenan pensamientos negativos que pueden llevar al suicidio <sup>7</sup>. También se menciona que las principales causas psicosociales de la depresión son los desgaste de los roles sociales, los conflictos que se generan en el entorno familiar, la pérdida de un ser querido, las agresiones psicológicas, la falta de escucha activa, el sufrimiento crónico, el miedo a la muerte, el agravio, las personas que carecen de apoyo social, familiar y aquellos que se encuentran en soledad y viudez .<sup>8</sup>

En el contexto local, el asilo de ancianos San José se encuentra ubicado en la Avenida José Balta 14004 - José Leonardo Ortiz, donde la autora de la presente investigación ha percibido que algunos adultos mayores se encuentran en estado de abandono, desnutridos, en mal estado de higiene e incluso siendo indiferentes por parte de sus familiares, dando a entender de esta manera que son un fastidio y una carga para ellos, por lo que prefieren internarlos en asilos donde no se toman en cuenta sus derechos como seres humanos. Todo esto ha provocado que algunos adultos expresen sentimientos de tristeza, llanto, impotencia y aislamiento, lo que a su vez provoca daños en su aspecto físico y mental con afectaciones en su calidad de vida. Por lo tanto, ante esta realidad, nace la idea de conocer si la depresión está o no relacionada con el abandono familiar en el adulto mayor del asilo de ancianos San José.

## **1.2. Antecedentes de estudio.**

### **En el contexto internacional**

Zamora M<sup>9</sup> en Ambato – Ecuador en el año 2021 realizó su estudio "Abandono y depresión en adultos mayores del Centro Gerontológico Caiam Patate" cuyo objetivo fue conocer la asociación entre las variables mencionadas, la metodología es correlacional y utilizó la encuesta para ser aplicada a una población de 30 adultos mayores. Los resultados más representativos mostraron que las variables están significativamente relacionadas, además, el 82% de los adultos presentó un nivel moderado de depresión, siendo la principal causa el abandono por parte de los familiares. Finalmente, el autor señaló que los resultados prevalecen en personas mayores de 70 años y que son de género masculino.

Así mismo Montes E<sup>10</sup> en Quevedo–Ecuador en el año 2019 elaboró su investigación "Abandono familiar y depresión en adultos mayores del Centro Gerontológico Quevedo - Los Ríos", cuyo propósito fue analizar la relación entre los fenómenos mencionados, la metodología es correlacional y la población fue de 65 personas, que fueron sometidas a la aplicación de una encuesta. Los resultados más representativos mostraron que las variables tienen una relación significativa con 0,000; además, el 49% presentó abandono familiar y la depresión de los adultos mayores fue moderada, presentando síntomas de tristeza, inapetencia, aislamiento y otras enfermedades comunes.

Por otro lado Mejía J<sup>11</sup> en Loja – Ecuador en el año 2019 ejecutó su estudio "Abandono familiar y depresión en adultos mayores de un centro de atención al adulto mayor de Loja", cuyo objetivo fue conocer si los constructos mencionados están relacionados o no, la metodología es correlacional y se utilizó la encuesta para ser aplicada a una población de 70 adultos. En los hallazgos se evidenció que las variables tienen una relación positiva con 0,000; además, el nivel de depresión fue leve valorado estadísticamente por el 45% y el 54% presentó abandono familiar. Finalmente, la autora señaló que la gran mayoría de los adultos mayores vivían en total abandono y no tenían apoyo de sus familias.

De igual forma Pérez J<sup>12</sup> en México en el año 2018 desarrolló su investigación "Depresión y abandono familiar del adulto mayor en el centro de atención Aldama Chihuahua", cuyo propósito fue evaluar la relación de ambas variables, para lo cual siguió una metodología correlacional y utilizó la encuesta para ser aplicada a una población de 122 personas. Los resultados mostraron que las variables se relacionaron significativamente con 0.000; además, la depresión alcanzó un nivel moderado con 72%. Finalmente, el autor señaló que los adultos mayores están desatendidos, ya que sus familiares los consideran una carga familiar.<sup>12</sup>

### **En el contexto nacional**

Mori J<sup>13</sup> en Iquitos en el año 2021 en su estudio "Nivel de depresión en adultos mayores albergados en el asilo de ancianos San Francisco De Asis ", cuyo objetivo fue conocer la depresión en adultos mayores, y para ello desarrolló un estudio descriptivo, cuya población fue de 40 adultos a los que se les aplicó una encuesta para obtener información. Los hallazgos más relevantes mostraron que la depresión representaba un nivel moderado con 50%, seguido de un nivel intenso con 40% y un nivel leve con 10%. Finalmente, el autor señaló que los resultados fueron prevalentes en adultos de entre 70 y 79 años, con educación de nivel primaria y que son de género femenino 65%.

Por su parte Martínez S<sup>14</sup> en Lima en el año 2019 realizó su investigación "Nivel de depresión en adultos mayores en el asilo Los hermanos desamparados sede Callao". La investigación tuvo como objetivo medir el constructo mencionado, cuya metodología es descriptiva y utilizó la encuesta para ser aplicada a una población de 50 adultos mayores. Los hallazgos más destacados mostraron que el 52% de los adultos evaluados presentó depresión leve, seguido por el 26% en un nivel normal y el 22% en un nivel severo. El autor pudo concluir que la depresión era prevalente en los adultos entre 70 y 75 años de edad y con un grado académico primaria; además, señaló que estos adultos presentaban pensamientos negativos, falta de apetito y tristeza.<sup>14</sup>

De la misma manera Somoza W<sup>15</sup> en Chimbote en el año 2018 desarrolló su investigación "Depresión en adultos mayores del Asilo San José de Casma", cuyo objetivo fue evaluar la depresión en adultos del mencionado asilo. Metodológicamente, la investigación es descriptiva, cuya población fue de 98 adultos a quienes se les aplicó una encuesta con el objetivo de recolectar información para el desarrollo del estudio. Los resultados más importantes mostraron que la depresión se encuentra en un nivel moderado con un 64%, seguido de un nivel bajo con un 23% y un nivel alto con un 11%. Finalmente, el autor señaló que la depresión moderada prevaleció en los adultos mayores de 70 años, con estado civil casado y educación primaria.

Así mismo Benites G<sup>16</sup> en Lima en el año 2016 elaboró su estudio "Depresión en el adulto mayor y su relación con el abandono familiar en el centro integral del adulto mayor de la Molina" cuyo objetivo fue conocer la relación entre las variables mencionadas, la metodología es correlacional y la población fueron 55 adultos mayores. En los hallazgos encontrados se evidenció que las variables están relacionadas con un nivel de significancia menor a 0.05; además, la autora señaló que el 64% presentó depresión moderada y el 85% también presentó abandono familiar. Finalmente, destacó que los resultados prevalecieron en adultos cuyas edades se encuentran entre 60 y 69 años.

### **En el contexto local**

Jara Y<sup>17</sup> en Chiclayo en el año 2016 realizó su estudio "Depresión en Adultos mayores de una asociación de vivienda en Chiclayo", cuyo objetivo fue determinar los niveles de depresión e identificar las dimensiones según sexo y estado civil en adultos mayores de una asociación de vivienda de Chiclayo. La metodología fue no experimental. Los principales resultados evidenciaron que el 20% no presenta depresión; el 38.7% presentó depresión leve, el 32.5% depresión moderada y 8.7% registró depresión grave. Además, se evidenció que 42.9% de las mujeres presentaron depresión leve y 14.3% depresión grave. Con respecto al estado civil, mostrando que los solteros tuvieron depresión leve 62.5%, el 45.8% de las

personas viudas se ubicaron en el nivel moderado y 25% de los convivientes con depresión grave.<sup>17</sup>

### **1.3. Teorías relacionadas al tema.**

La investigación tiene como fundamento al modelo propuesto por Dorothy Johnson, quien refiere que el ser humano es como un sistema conductual donde los resultados de las acciones son las conductas observadas; además, este sistema incluye otros subsistemas integrados e interdependientes, entre ellos el subsistema de dependencia, ingestión, eliminación, realización y asociación-afiliación, este último es uno de los más importantes, ya que es considerado como la base de toda organización social y sobre todo el que garantiza la seguridad y supervivencia de la persona a través de la integración, creación y mantenimiento de los vínculos sociales.<sup>18</sup>

Por lo tanto, en la etapa de envejecimiento se entiende que existe un aumento de los lazos filiales; sin embargo, no siempre es evidente. Las diferentes relaciones que se evidencian en la sociedad están matizadas de hogares que involucran a las personas en el abandono o soledad, ya que los miembros de la familia como los hijos viven en lugares distantes o lejanos, trabajan o incluso han emigrado en busca de una situación más sostenible; por lo que no se garantiza el apoyo familiar que es un soporte para que los ancianos o las personas mayores tengan el apoyo económico y emocional que asegure una supervivencia saludable.<sup>18</sup>

La variable depresión se define como una enfermedad mental que está determinada por sentimientos de no utilidad, como la culpa, la impotencia y la angustia; también se caracteriza por un estado de ánimo bajo y sentimientos de tristeza, que se vincula con alteraciones en el grado de actividad, las conductas o comportamiento y el pensamiento<sup>19</sup>. Además, Pasquín N destaca que la depresión en el adulto es la presencia de signos psicosomáticos y de tristeza que no generan ningún tipo de placer; es decir, son aquellos procesos de emociones que producen síntomas físicos, como fatiga crónica o cefalea.<sup>20</sup>

Asimismo, la depresión presenta signos, síntomas y complicaciones como: afectación patológica, falta de apego o satisfacción en las actividades cotidianas,

fastidio, negatividad sobre el futuro, ideas suicidas y muerte, disminución de la confianza en sí mismo y en los demás, disminución de la memoria, falta de concentración, inquietud, trastornos del sueño y pérdida de apetito. Además, algunas de las consecuencias que destacan son la mortalidad y la morbilidad, el riesgo de suicidio, la discapacidad permanente y el deterioro funcional y social <sup>21</sup>. También comprende tipos como el episodio depresivo leve, episodio depresivo moderado, episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos y episodio depresivo sin especificación.<sup>22</sup>

El episodio depresivo leve es aquel que suele durar al menos catorce días, presentando las siguientes manifestaciones: estado de ánimo deprimido en un rango notablemente anómalo; ausencia de aptitud o apego al disfrute en el trabajo que solía ser placentero y aumento de la fatiga o disminución de la energía; ausencia de autoconfianza o disminución de la autoestima, sensaciones no lógicas de autoculpabilidad exagerada, ideas frecuentes de muerte o conductas suicidas, lamentaciones o demostración de decaimiento en la capacidad de razonar o reflexionar, transformación en el trabajo psicomotor con enlentecimiento o agitación, alteración del sueño y desequilibrio en el hambre con la cierta alteración del peso.<sup>23</sup>

El episodio depresivo moderado es cuando la persona muestra muchas dificultades para continuar con sus rutinas diarias, el cual puede tener una duración de aproximadamente catorce días. El episodio depresivo severo sin síntomas psicóticos, es cuando se marcan varios síntomas que afectan al paciente; se caracteriza por la pérdida de autoestima y el sentimiento de culpa o autodesprecio; además, son frecuentes los actos o ideas suicidas y suelen estar presentes algunos síntomas "somáticos"; este episodio puede durar dos semanas. Por último, el episodio depresivo grave con síntomas psicóticos es un incidente depresivo con presencia de delirios, alucinaciones, lentitud psicomotriz que puede llegar a afectar a las tareas sociales cotidianas. <sup>23</sup>

Del mismo modo, Valcárcel J señala que la depresión se clasifica en leve, grave y moderada, según la magnitud y el número de síntomas. En algunas personas, los síntomas afectan poco a la vida diaria o sólo en algunos casos

concretos; a esto se le llama depresión leve. Por otro lado, pueden aparecer más síntomas que pueden causar deterioro o incapacidad en múltiples eventos de la vida diaria; en este caso se trata de una depresión severa. Por último, en relación con la depresión moderada, destacan los signos y las limitaciones; es decir, no son tan recurrentes como en la primera (depresión leve) ni tan generalizados como en la segunda (depresión severa).<sup>24</sup>

Los diferentes tipos de depresión se basan en el trastorno depresivo recurrente, en el que se presenta un estado de ánimo bajo, ineficacia en las actividades habituales debido a la disminución de la energía y la falta de apego; además, también pueden sufrir signos de ansiedad, trastornos del apetito y del sueño, sentimiento de culpa y baja autoestima e incluso problemas de atención que la ciencia médica no puede explicar. Por otro lado, se hace referencia al trastorno afectivo bipolar, que se caracteriza por eventos depresivos y maníacos divididos por ciclos en una persona mentalmente normal. Los eventos trastornados se producen con un estado de ánimo colérico, una autoestima extremadamente alta, hiperactividad, insomnio y logorrea.<sup>25</sup>

También se menciona que existen determinados factores de la depresión, entre los principales están los genéticos, es decir, si hay antecedentes familiares de depresión, es muy probable que algún miembro de la familia también la sufra. Las mujeres experimentan la depresión con mayor frecuencia que los hombres; además, existen factores sociales y afectivos como las situaciones complejas que se presentan en la vida, los conflictos en la familia y en el trabajo que favorecen su inicio de la depresión. Los diversos factores de la depresión producen consecuencias como la muerte de alguien de gran importancia, o situaciones de sobrecarga crónica tienden a producir depresión.<sup>26</sup>

La variable abandono familiar de la persona de la tercera edad se define cuando una persona no cumple con los deberes de cuidado de un adulto mayor de la familia; asimismo, el anciano que sufre violencia puede padecer conflictos a diario; presentan acciones macabras, miedos crónicos, trastornos de la alimentación y del sueño <sup>27</sup>. El anciano abandonado socialmente se define como la ausencia de las atenciones y cuidados de sus familiares, afectando en mayor

medida los aspectos psicológicos y emocionales. Los ancianos suelen estar muy deprimidos, se niegan a comer e incluso viven con el deseo de suicidarse.<sup>28</sup>

Uno de los motivos de abandono familiar es cuando una persona mayor ha concluido con su trabajo laboral, ya que un individuo que no contribuye económicamente a la familia se convierte en una carga de gastos para la misma. Esta situación se convierte en la causa para desunir a los miembros de la familia, además de disociar las relaciones sociales hacia la persona mayor e incluso el sentimiento hacia esa persona. Este último es de suma importancia para fortalecer y hacer crecer la familia. En general, la vejez en la población conlleva la aparición de muchas enfermedades crónicas degenerativas que conllevan una disminución de la funcionalidad y el posible abandono de la familia.<sup>29</sup>

Por lo tanto, las dificultades de salud y las enfermedades de la población longeva son motivo de preocupación e incertidumbre diaria para las familias y los adultos mayores. Muchas veces tener una enfermedad o discapacidad, además de estar solos, abandonados, sin recursos económicos, pone a las familias en malas situaciones, ya que, en la mayoría de los casos, son pacientes con más de un padecimiento y la atención médica que necesitan es alta, lo que resulta ser un factor que perjudica la economía familiar que incluso termina por agotar la paciencia y los ahorros monetarios en muchas de ellas.<sup>30</sup>

Por otro lado, las consecuencias del abandono es un acto derivado que resulta cuando los adultos mayores son abandonados o institucionalizados, y sus vínculos sociofamiliares decaen, en los que su entorno se regula y formaliza. La institucionalización produce una dependencia debido a que se sienten solos, muestran apatía, poca participación y factores que los ponen en riesgo, como el sedentarismo, aislamiento que puede llevar a la discapacidad y a una dependencia más aguda. También se debe a la violencia en el hogar, es decir, los actos que dañan a los ancianos en los aspectos físicos, económicos, psicológicos e incluso sexuales.<sup>31</sup>

En los ancianos se producen diferentes consecuencias que son las enfermedades biológicas del envejecimiento, ya que se producen una serie de

síntomas debido al declive fisiológico durante su etapa de vida que suelen aumentar con el paso de los años. Los adultos mayores son propensos a padecer múltiples dolencias, ya que su sistema inmunológico se altera de manera recurrente. Por esta razón, se produce un deterioro físico en el que es difícil mantener la capacidad funcional del anciano y estar libre de enfermedades mientras trata de mantener su independencia para realizar sus actividades diarias. Este deterioro físico puede deberse a una enfermedad o lesión que imposibilite sus capacidades físicas y mentales.<sup>32</sup>

Los trastornos psicológicos alteran las emociones, produciendo sentimientos de fracaso. Asimismo, existe un sentimiento de soledad, experimentando alteraciones en la adaptación. El aislamiento se refleja en la falta de vinculación afectiva con su entorno, produciendo depresión, ansiedad, llegando en ocasiones a presentar psicopatologías como psicosis aguda o neurosis. La exclusión social del anciano repercute en sus sentimientos, en su estado de salud y en sus relaciones como eje principal, interrumpiendo la comunicación con el mundo exterior. La primera interacción social que presenta el ser humano es la familia, que por sus vínculos y relaciones afectivas es considerada la principal.<sup>33</sup>

En efecto, en el Perú los adultos mayores están respaldados por la Ley No. 30490, que establece que no deben ser discriminados por razones de edad y se les debe proporcionar una vida sana, digna, libre, plena y autónoma, para que puedan tener igualdad de oportunidades, atención integral, cuidado y apoyo social y familiar, vivir en un hogar, llevar una vida libre de violencia de cualquier tipo, contar con programas de prevención y promoción, tener atención preferencial en los servicios que prestan las instituciones públicas y privadas, recibir capacitación adecuada y oportuna en todos los procedimientos, realizar tareas de acuerdo a su capacidad intelectual o física y, de ser necesario, tener acceso a la justicia.<sup>34</sup>

#### **1.4. Formulación del problema.**

¿Cuál es la relación entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos San José Chiclayo - 2020?

### **1.5. Justificación e importancia del estudio.**

La depresión en una persona mayor de 60 años causada por el abandono familiar ha ido en aumento a nivel nacional e internacional, debido a que tiene un alto impacto para las personas de la tercera edad, afectando su calidad de vida y para los centros especializados que reciben a estas personas, genera altos costos para su atención; además, trae consigo muchas carencias en la condición de vida para la atención de los adultos mayores considerados como grupo vulnerable, de modo que se puede acrecentar acciones para brindar ayuda tanto en la prevención y protección de este grupo, donde el profesional de enfermería es el protagonista ya que brinda atención humana e integral a la población frágil y vulnerable.

La depresión tiene la impresión contraria que produce la inseguridad, afectando el desarrollo del envejecimiento. Tomando en cuenta los acontecimientos por los que atraviesa el adulto mayor en un asilo para intervenir con prioridad y competencia de manera adecuada y fortalecer el estado emocional del adulto mayor. Los resultados de esta investigación permitirán poder analizar como el profesional de enfermería realiza la prevención en el adulto mayor permitiendo reconocer su labor en los centros institucionalizados o asilos y así realizar las estrategias de salud para fortalecer todo tipo de obstáculos, motivando además a los estudiantes de las diferentes profesiones en Salud a participar en la vida del adulto mayor en total abandono familiar.

Al mismo tiempo, estos resultados fueron utilizados por las Universidades como información útil sobre la depresión y el abandono familiar en los ancianos para ser incluidos en los temas relacionados con el adulto. También, para servir como fuentes bibliográficas para futuras investigaciones.

### **1.6. Hipótesis.**

H1. Existe relación entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos San José, 2020.

H0. No existe relación entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos San José, 2020.

## **1.7. Objetivos.**

### **1.7.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos San José, 2020.

### **1.7.2. Objetivos Específicos**

Medir el nivel de depresión en los adultos mayores internados en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020

Identificar la presencia de abandono familiar en los adultos mayores internados en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020.

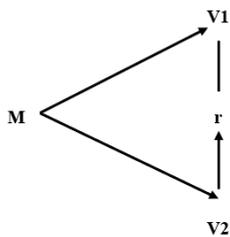
## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación.

Esta investigación es cuantitativa la cual se basa en el estudio de una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y estadísticas para decretar pronósticos o modelos de comportamiento del fenómeno o problema planteado, utilizando la recolección de datos para verificar las hipótesis que han sido creadas con anterioridad al proceso; además, se plantea un conflicto y preguntas específicas a partir de las cuales se realizan las hipótesis; se utilizan experimentos y análisis de causa y efecto, lo que lleva a un proceso secuencial y deductivo.<sup>35</sup>

Por otro lado, es no experimental en el sentido de que no se manejan las variables de forma deliberada, en el que se ven los hechos tal y como se exponen en su forma real y en un momento determinado para estudiarlos posteriormente, también fue transversal porque se trata de recoger información en un tiempo determinado sin manipularlas. Además, fue correlacional porque explica la correlación entre las variables, ya sean independientes o dependientes.<sup>35</sup>

El diagrama es el siguiente:



Donde:

M = Muestra (57 adultos mayores)

V1: Depresión

V2: Abandono familiar

r = Relación entre depresión y abandono familiar

## 2.2. Población y muestra.

La población está representada por 80 adultos mayores, tanto hombres como mujeres, que se encuentran en el asilo de ancianos "San José" de Chiclayo, según censo realizado en los meses de enero a marzo de 2020 por la madre superiora Doris Gonzales Torres.

La muestra fue estadísticamente representativa, y se obtiene mediante la siguiente fórmula:

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

Donde:

N = Tamaño de la población. (80 adultos mayores)

$Z_{\mu}^2$  = Nivel de confianza. (95%)

p = Probabilidad de éxito. (50%)

q = probabilidad de fracaso. (50%)

E = Margen de error permitido. (5%)

$$n = \frac{1.96^2 * 80 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(80 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 57$$

Es así que el resultado de la muestra fue 57 adultos mayores

### **Criterios de inclusión**

- Adultos mayores entre 65 y 85 años
- Adultos mayores que sepan leer y escribir en pleno uso de sus facultades cognitivas
- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado

- Adultos mayores que completen correctamente todos los ítems del cuestionario.

### **Criterios de exclusión**

- Adultos mayores con problemas auditivos y visuales
- Adultos mayores con demencia senil
- Adultos mayores que no firmen el consentimiento informado
- Adultos mayores que no sepan leer ni escribir

## **2.3. Variables y operacionalización.**

### **Variable 1:** Depresión

**Definición conceptual:** La depresión es considerada una alteración mental que se manifiesta por sentirse inútil, culpabilidad, impotencia e intensa desesperanza. Es una tristeza que no tiene justificación alguna y también es considerable y perdurable.<sup>19</sup>

**Definición operacional:** La depresión se conceptualiza operacionalmente como la transformación emocional que muestra el adulto mayor y se organiza de acuerdo a la siguiente categorización: normal es de 0 a 4 puntos, depresión leve de 5 a 8 puntos, depresión moderada de 9 a 11 puntos y depresión severa de 12 a 15 puntos.

### **Variable 2:** Abandono familiar

**Definición conceptual:** El abandono familiar es la ausencia de intervenciones y consideraciones por parte de los miembros del hogar, lo cual causa padecimientos en su mayor parte a las emociones y la mente de los ancianos.<sup>28</sup>

**Definición operacional:** El abandono familiar se conceptualiza operacionalmente como la ausencia de algún miembro de su familia dentro del contexto emocional, económico, social y por rechazo del adulto mayor por parte de su núcleo familiar. Considerando como que no presenta abandono familiar de 0 a 7 puntos y si presenta abandono familiar de 8 a 14 puntos

Operacionalización de variables

<b>Variabes</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Técnica e instrumento de recolección de datos</b>
Depresión	Desesperanza	Valora el desánimo, aislamiento y visión catastrófica	1, 4, 5, 7, 9, 15, 6, 8, 12	Técnica: Test Instrumento: Escala de depresión geriátrica abreviada - Escala de Yesavage
	Estado de ánimo deprimido	Valora la desmotivación, negatividad y sentimiento de vacío	2, 10, 11, 13, 14, 3	
Abandono familiar	Características propias de la persona	Edad Sexo Lugar de nacimiento Religión Estado civil Profesión u oficio Grado de instrucción Hijos profesionales o no profesionales Números de hijos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	Técnica: Encuesta Instrumento: Encuesta de tipos de abandono familiar elaborado por Cobeñas D, en su investigación titulada "Características geriátricas y abandono familiar del adulto mayor en el asilo de ancianos de Chiclayo, 2018"
	Abandono emocional	¿Ud. Aún tiene familia? ¿Tiene una buena relación con su familia? ¿Recibe usted visitas de algún familiar?	1, 2, 3	
	Abandono económico	¿En ocasiones en su hogar les faltó dinero? ¿Usted recurría al ingreso de otro miembro de la familia para llegar a fin de mes? ¿Su ingreso era el unico?	4, 5, 6, 7	

		¿Si usted dejaba de percibir un ingreso fijo, era obligado a realizar cualquier trabajo?		
	Abandono social	¿Usted ingreso a la institución de forma voluntaria? ¿Ud. lleva ingresado en esta institución varios años?	8, 9	
	Abandono por rechazo	¿Tiene usted algún problema al escuchar? ¿Tiene usted algún problema para caminar? ¿Tiene usted algún problema para ver? ¿Padece de alguna enfermedad? ¿Ud. ¿Ha sido víctima de golpes, insultos por parte de algún miembro de su familia?	10, 11, 12, 13, 14	

Fuente: Elaboración propia

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

En la investigación se utilizó como técnica la encuesta <sup>36</sup>, la misma que permitió obtener información relacionada a las variables de estudio (depresión y abandono familiar).

Los instrumentos fueron los cuestionarios <sup>36</sup>. El primero denominado Escala de Depresión Geriátrica (Anexo 1) y el segundo denominado escala de abandono familiar del adulto mayor (Anexo 2 ). A continuación se describen cada uno de ellos:

La escala de Depresión Geriátrica fue creada por Yesavage y validado por la OMS en el 2002. La escala tiene como finalidad medir el nivel del estado depresivo en el adulto mayor a través de dos dimensiones (desesperanza y estado de ánimo); además, el cuestionario comprende 15 preguntas, donde el adulto mayor que responde a 10 preguntas como afirmativo indica un estado depresivo y si las preguntas 1, 5, 7, 11 y 13 se marcan negativamente de igual manera señala depresión. La aplicación es individual con un tiempo de 10 a 15 minutos aproximadamente y las categorías de interpretación son: Normal = 0 a 4 puntos, Leve= 5 a 8 puntos, Moderado = 9 a 11 puntos y Grave de 12 a 15 puntos.<sup>37</sup>

Asimismo, el instrumento fue sometido a la validez de contenido mediante el juicio de expertos que bajo su experiencia y conocimiento dieron su aprobación para ser aplicado. Por otro lado, también se sometió al Alfa de Cronbach, donde obtuvo un valor de 0.78, lo cual es un resultado muy favorable e indica que el instrumento genera resultados consistentes y coherentes. <sup>37</sup>

La escala del abandono familiar fue creada por Cobeñas en el 2018. La escala tiene como finalidad medir el abandono familiar a través de cuatro dimensiones (abandono económico, abandono emocional, abandono social, y abandono por rechazo); además, el cuestionario comprende 14 preguntas, cuyas preguntas que tengan respuesta NO se le otorga un puntaje de cero y si tiene una respuesta SI se le otorga un puntaje de uno. La aplicación es individual con un tiempo de 10 a 15 minutos aproximadamente y las categorías de interpretación son: Presenta

abandono familiar = 0 a 7 puntos y no presenta abandono familiar de 8 a 14 puntos.<sup>38</sup>

Por otro lado, en términos psicométricos el instrumento fue sometido a la validez de contenido mediante el juicio de expertos que bajo su experiencia y conocimiento dieron su aprobación para ser aplicado. Por otro lado, también se sometió al Alfa de Cronbach, donde obtuvo un valor de 0.959, lo cual es un resultado muy favorable e indica que el instrumento genera resultados consistentes y coherentes.<sup>38</sup>

## **2.5. Procedimiento de análisis de datos.**

Una vez identificada el área de estudio y con la aprobación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, se solicitó la autorización correspondiente al asilo de ancianos San José, coordinando con la madre superiora Doris Gonzales Torres el otorgamiento del permiso correspondiente para proceder al contacto personal de los adultos mayores (Anexo N° 05), y recoger los datos esenciales a través de la encuesta. En los días de recolección de datos, se explicó a los adultos mayores los objetivos del estudio otorgando el consentimiento informado (Anexo N°07) y firmando el mismo para validar la información obtenida. El llenado del cuestionario tuvo una duración aproximada de 20 a 30 minutos y la investigadora brindó asistencia para facilitar el llenado de las encuestas.

Para llevar a cabo la investigación, la información obtenida se realizó en Excel 2019 y luego se exportó al programa SPSS v.25 donde se presentaron los resultados obtenidos en tablas y gráficos estadísticos. Para garantizar la correlación de las variables, se utilizó el coeficiente de Pearson para las variables ordinales como el nivel de depresión y el abandono familiar. El valor del coeficiente fue de 0,748. Si el valor de  $p < 0,05$  se considera una relación estadísticamente significativa obteniendo como resultado una correlación positiva perfecta entre el nivel de presión y el abandono familiar ( $p=0,000$ ). En consecuencia, se aceptó la hipótesis mencionada de que existe una relación significativa entre la depresión y el abandono familiar en los ancianos del asilo San José, 2020.

## **2.6. Criterios éticos.**

Se utilizaron los principios éticos expuestos en el informe Belmont, los cuales se detallan a continuación: Respeto a las personas, este criterio integra dos certezas éticas de suma importancia; que los individuos son seres con autonomía y, por tanto, deben ser tratados como tales; y que el individuo tiene derecho a ser protegido si posee una autonomía deteriorada. Este principio se fragmenta en dos exigencias morales: la de aceptar la autonomía de los individuos y la de proteger a aquellos cuya autonomía está deteriorada. Por lo tanto, los participantes fueron informados del objetivo de la investigación y fueron libres de decidir si participaban o no en la aplicación del cuestionario. Al mismo tiempo, se tuvieron en cuenta todas las incógnitas que pudieran surgir.<sup>39</sup>

La beneficencia hace referencia a que los seres humanos tienen derecho no sólo a ser tratados con respeto, sino también a ser protegidos de cualquier riesgo para garantizar su bienestar. En la investigación, la participación de los participantes fue voluntaria y autónoma, además de que toda la información fue manejada de manera confidencial y anónima. Por último, el criterio de justicia es el sentido de dar a cada uno lo que merece con equidad. Este principio se viola cuando se prohíbe a un individuo recibir un beneficio al que tiene derecho, o cuando se le impone una carga indebida.<sup>39</sup>

## **2.7. Criterios de rigor científico.**

La confidencialidad se refiere al hecho de que todos los datos recogidos y las identidades de los participantes no sean revelados sin autorización. Por lo tanto, la información obtenida mediante la encuesta fue anónima y no se mostró a otras personas ajenas a la investigación. Confortabilidad o confirmación, esto implica investigar los datos hasta su origen y explicar la lógica utilizada para interpretarlos, y también se asocia con la tendencia teórica que el investigador ha sustentado. A través del proceso de investigación se denotó la aceptación de los datos recogidos de los adultos mayores residentes en el asilo de adultos mayores de la ciudad de Chiclayo.<sup>40</sup>

Credibilidad o validez, este criterio se manifiesta con todos los datos y experiencias de los colaboradores cuando han sido captados y comprendidos por el autor de la investigación, especialmente los asociados al estudio. Esto es posible cuando se reconoce la veracidad de los datos de los participantes o de las personas que han estado en contacto con ellos. Este criterio se produjo en la investigación respetando la sinceridad de los adultos mayores, y se intentó comprender al máximo la depresión y el abandono familiar del adulto mayor. Al mismo tiempo, se tuvo en cuenta el estado mental de los participantes, dando así más validez a la investigación.<sup>40</sup>

Transferibilidad, se refiere esencialmente a la probabilidad de pluralizar los hallazgos o al grado en que los resultados pueden ser similares a otros contextos. Los hallazgos pueden relacionarse con muchas eventualidades similares a los problemas de la investigación; sin embargo, en el estudio se hizo todo lo posible por proporcionar información suficiente para que, cuando se analice, se pueda evaluar la similitud contextual de la investigación y la aplicabilidad de los resultados a otras perspectivas.<sup>40</sup>

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados en tablas y figuras.

*Características sociodemográficas de los adultos mayores en el asilo de ancianos  
San José, 2020*

**Tabla 1**

<b>Género</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>
Femenino	33	58%
Masculino	24	42%
<b>Edad</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>
60 años	14	25%
70 años	6	11%
75 años	24	42%
80 años a más	13	23%
<b>Estado civil</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>
Casado	14	25%
Divorciado	11	19%
Soltero	14	25%
Viudo	18	32%
<b>Profesión u oficio</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>
Agricultor	12	21%
Contador	7	12%
Domestica	31	54%
Profesor	7	12%
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>
Analfabeto	5	9%
Primaria	18	32%
Secundaria	19	33%
Superior	15	26%
<b>Hijos profesionales o no profesionales</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>
No	32	56%
Si	25	44%
<b>Número de hijos</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>
1--2	17	30%
3--4	9	16%
5--6	15	26%
Ninguno	16	28%

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores del asilo San José 2020.

La tabla anterior evidencia que el 58% de los adultos mayores son de género femenino y el 42% de género masculino; el 42% tiene 75 años de edad, el 11% 70 años; el 32% es viudo y el 19% divorciado; el 54% tiene como oficio ama de casa y el 12% tuvo la profesión de profesor; el 33% tiene grado de instrucción secundaria y el 9% es analfabeto; el 56% tiene hijos profesionales y el 44% no; el 28% no tiene hijos y el 16% entre 3 y 4 hijos.

*Nivel de depresión en los adultos mayores internados en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020*

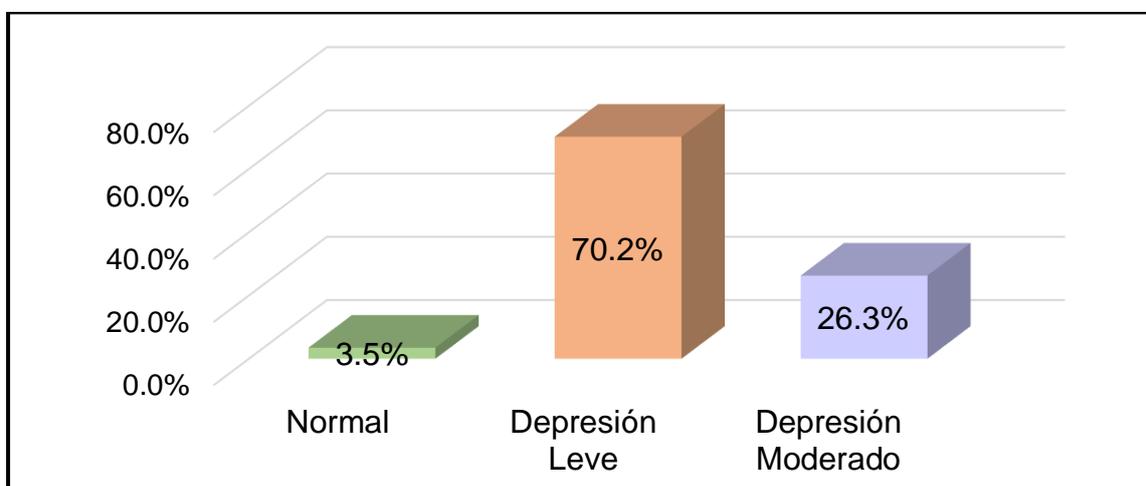
**Tabla 2**

<b>Nivel de Depresión</b>	<b>Encuestados</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	2	3.5%
Depresión Leve	40	70.2%
Depresión Moderado	15	26.3%
Total	57	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores del asilo San José 2020.

*Nivel de depresión en los adultos mayores internados en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020*

**Figura 1**



El 70.2% de los adultos mayores encuestados en un asilo de ancianos de Chiclayo presentó un nivel de depresión leve, mientras el 3.5% presentó un nivel normal de depresión.

*Abandono familiar en los adultos mayores internados en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020*

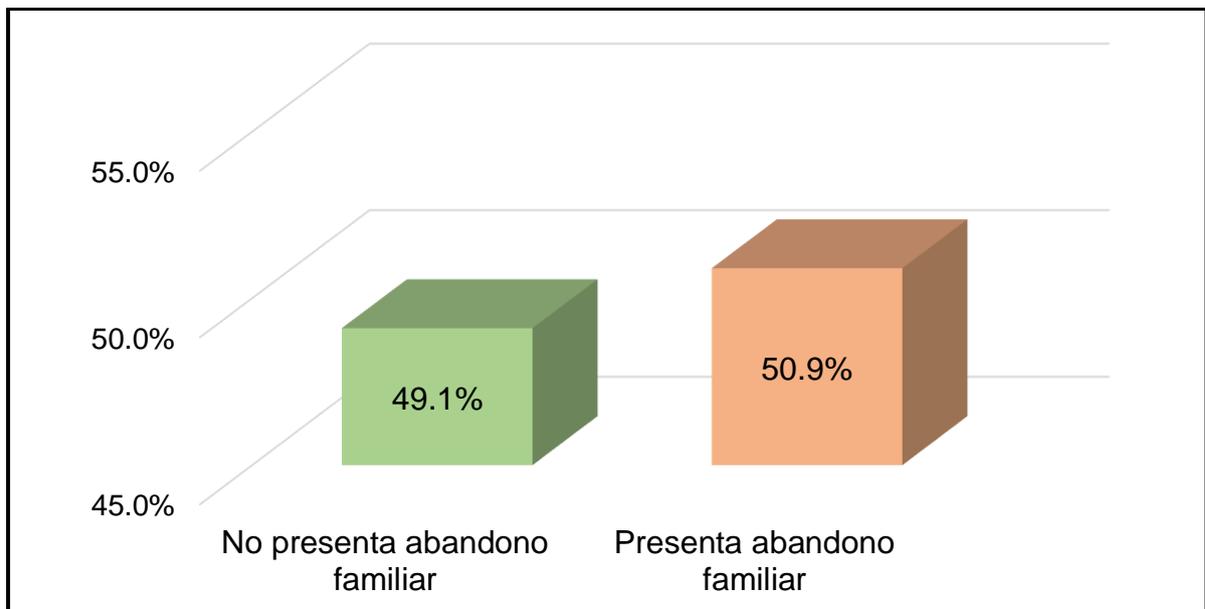
**Tabla 3**

<b>Abandono familiar</b>	<b>Encuestados</b>	<b>Porcentaje</b>
No presenta abandono familiar	28	49.1%
Presenta abandono familiar	29	50.9%
Total	57	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores del asilo San José 2020.

*Abandono familiar en los adultos mayores internados en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020*

**Figura 2**



El 50.9% de los adultos mayores encuestados en un asilo de ancianos en Chiclayo presentó abandono familiar, mientras que el 49.1% no presentó abandono familiar.

*Relación que entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos San José, 2020*

**Tabla 4**

Nivel de Depresión	Abandono familiar				TOTAL		Co Pearson
	No presenta		Si presenta		N	%	
	N	%	N	%			
Normal	0	0%	2	3.5%	2	3.5%	
Depresión Leve	21	36.8%	19	33.4%	40	70.2%	0.748
Depresión moderado	7	12.3%	8	14%	15	26.3%	
Total	28	49.1%	29	50.9%	57	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores del asilo San José 2020.

Los resultados de la tabla anterior muestran una correlación positiva perfecta ( $p=0.000$ ) entre el nivel de depresión y abandono familiar. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, es decir, si existe relación significativa entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos San José, 2020.

### **3.2. Discusión de resultados.**

La población fue identificada demográficamente según género, edad, estado civil, profesión u oficio, nivel de educación y número de hijos. Los resultados se muestran en la Tabla 01, donde la mayoría de la población evaluada indicó ser de género femenino, con una edad entre 60 y 70 años, con estado civil de viudo, educación secundaria y la mayoría tiene entre tres y cuatro hijos, siendo la mayoría de ellos profesionales. Los resultados son similares a los hallazgos de Zamora M (2021) quien realizó su investigación sobre los adultos mayores en Ecuador y pudo concluir que la mayoría de la población eran personas cuyas edades abarcaban los 70 años; sin embargo, a diferencia de la investigación, los adultos mayores fueron de género masculino.

De la misma manera, existe coincidencia con el estudio Mori J (2021) quien desarrolló su investigación en adultos mayores albergados en el asilo de ancianos San Francisco De Asis y pudo concluir que la población se caracterizaba por ser de género femenino y que tenían 70 años de edad; sin embargo, la mayoría eran adultos con educación primaria, a diferencia de la investigación que se encontró adultos con educación secundaria. Por lo tanto, podemos hacer referencia a la existencia de estudios previos que coinciden con las características sociodemográficas identificadas en la población estudiada, las cuales indican que son adultos mayores de 70 años y su grado de instrucción es primaria y secundaria.

Por otro lado, se determinó que el 70.2% de los adultos mayores presentó un nivel de depresión leve, los cuales se caracterizan por presentar algunas manifestaciones como la disminución de la energía, desmotivación, ausencia de autoconfianza, conductas suicidas, sensaciones no lógicas de autoculpabilidad exagerada, lamentaciones o demostración de decaimiento en la capacidad de razonar o reflexionar, alteración del sueño e incluso falta de apetito. Dicho resultado es semejante al encontrado por Martínez S (2019) quien realizó su tesis en adultos mayores en el asilo Los hermanos desamparados sede Callao y concluyó que dicha población presentó una depresión leve representada por el 52%. Por lo tanto, las semejanzas pueden deberse a que ambas poblaciones en alguna ocasión presentan alguna manifestación antes mencionada.

Sin embargo, existe discrepancias con los hallazgos de Mori J (2021) quien desarrolló su investigación en adultos mayores albergados en el asilo de ancianos San Francisco De Asis y logró concluir que dicha población presentó un nivel de depresión moderado, el cual estuvo representado por el 50%. Estas diferencias pueden deberse a que la población estudia por Mori J se caracteriza por presentar manifestaciones relacionadas al bajo estado de ánimo de forma importante e incluso asociado al llanto fácil, molestias físicas, ansiedad, alteraciones del sueño y sobre todo pensamientos de “todo le sale mal” o de que “no vale nada”; este episodio puede tener una duración de aproximadamente catorce días.<sup>23</sup>

Se evidenció que el 50,9% de los adultos mayores presentó abandono familiar, lo que indica que la mayoría no ha recibido el apoyo suficiente por parte de sus hijos o familiares, es decir, no han contado con apoyos materiales como la vestimenta, alimentación, salud, recreación y apoyo económico; además, también carecen de apoyo moral como acompañamiento y valoración, lo que ha llevado a que sean canalizados al asilo en contra de su voluntad. Resultados similares encontró Montes E (2019) quien desarrolló su investigación " en adultos mayores del Centro Gerontológico Quevedo - Los Ríos y concluyó que el 49% presentó abandono familiar, lo cual también le permitió hacer referencia que los adultos mayores no recibieron el apoyo económico y emocional por parte de sus familiares.

Resultados semejantes también encontró Mejía J (2019) quien realizó su estudio en adultos mayores de un centro de atención al adulto mayor de Loja y concluyó que el 54% presentó abandono familiar, lo cual le permitió señalar que la gran mayoría de los adultos mayores vivían en total abandono y no tenían apoyo de sus familias. Por lo tanto, estas semejanzas se deben a que la mayoría de la población de adultos mayores no solo a nivel nacional, sino también internacional no tiene el apoyo económico y emocional por parte de sus familiares e incluso son considerados como una sobrecarga para los miembros de la familia en las que vive, produciendo así el abandono en los centros de cuidados prolongados (asilos) en contra de su voluntad.

Se demostró que existe una correlación significativa ( $p=0.000$ ) entre el nivel de depresión y abandono familiar, lo cual permite hacer referencia que los adultos mayores que sufren de abandono familiar, es muy probable que presenten algunas manifestaciones de depresión como la disminución de la energía, conductas suicidas, autoculpabilidad etc., Por lo tanto, existe suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos San José, 2020. Resultados semejantes obtuvo Montes E (2019) quien desarrolló su investigación sobre el abandono familiar y depresión en adultos mayores del Centro Gerontológico Quevedo - Los Ríos y concluyó que las variables tienen una relación significativa con 0,000.

Asimismo, es importante señalar que en el proceso de la investigación se presentaron algunas limitaciones, ya que en el contexto internacional existen pocas investigaciones relacionadas a ambas variables e incluso son estudiadas de manera independiente; además, en el contexto nacional y local no se ha encontrado estudios que tengan como finalidad conocer la relación entre los dos fenómenos; todo ello a dificultado profundizar la discusión de los resultados; sin embargo, a pesar de estas limitaciones, se cumplieron satisfactoriamente los objetivos del estudio.

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1. Conclusiones**

En la investigación se encontró una correlación significativa entre la depresión y abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos San José ( $p=0.000$ ), donde el 70.2% de los adultos mayores encuestados presentó un nivel de depresión leve y el 50.9% de los adultos mayores presentó abandono familiar.

El 70.2% de los adultos mayores encuestados en un asilo de ancianos en Chiclayo presentó un nivel de depresión leve, lo que implica que la persona experimente profundos sentimientos de desánimo en las actividades de la vida diaria, aislamiento con su entorno, desmotivación, negatividad y sentimiento de vacío.

El 50.9% de los adultos mayores encuestados en un asilo de ancianos en Chiclayo presentó abandono familiar, debido a que afecta de manera emocional, económica, social y rechazo por parte de algunos de los miembros de la familia considerando al adulto como persona no productiva.

## **4.2. Recomendaciones**

A los docentes de las diferentes universidades que tienen a cargo las asignaturas con referencia al cuidado del adulto mayor, inculcar en los alumnos la importancia del rol del profesional de enfermería en esta área.

A los estudiantes en sus prácticas pre profesionales ir educando a la familia la importancia de cuidar a estas personas brindando cariño, amor, evitando de esta manera el abandono y la depresión.

A las Universidades realizar programas educativos promoviendo el cuidado del adulto mayor por la familia.

A los profesionales de salud del primer nivel de atención, tener en cuenta los factores de riesgo que pueden causar depresión y/o abandono en el adulto mayor, realizando sesiones de motivación, especialmente en los centros del adulto mayor.

A las instituciones que acogen a los adultos mayores se le recomienda establecer programas de seguimiento para las personas que sufren de abandono total y así dar aviso a los establecimientos de salud cercanos mediante servicios telefónicos o vía internet.

A las Universidades fomentar el desarrollo de investigaciones relacionadas a la depresión y el abandono familiar.

Al Ministerio de Salud a que pueda delegar profesionales de enfermería a los centros institucionalizados o asilos para que se brinden atenciones y cuidados especializados en este grupo etario que son indispensables para una mejor calidad de vida.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. 2017 [citado 2020 enero 15]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
2. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Estimaciones y Proyecciones de población total, urbana y rural por años calendario y edades simples, 1970 – 2025. Lima; 1996.
3. Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las personas mayores. 2018 [citado 2020 enero 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
4. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. Adultos mayores, en situación de abandono. México; 2015. Disponible en: <https://fiapam.org/adultos-mayores-en-situacion-de-abandono/>
5. Baca E. María. Salud mental: un tema olvidado en el Perú. Publimetro. 2018. Disponible en: <https://publimetro.pe/actualidad/noticia-salud-mental-tema-olvidado-peru-17351>
6. Castillo H. La atención en salud mental en el Perú llega solo a 3 de cada 10. Peru21 [en línea]. 2016. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/atencion-salud-mental-peru-llega-3-10-video-226831>
7. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana. julio de 2018; 29(3):182-91. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1018130X201800300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018130X201800300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. Llanes H, López Y, Vásquez J y Hernández R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Medimay. 23 de abril de 2015; 21(1):65-74. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707>

9. Zamora M. Abandono y depresión en los adultos mayores del Centro Gerontológico Caiam Patate. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. [Online].; 2021 [cited 2022 Abril 05. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33748/1/FJCS-TS-358.pdf>.
10. Montes E. Abandono familiar y la depresión en adultos mayores del centro Gerontológico Quevedo - Los Ríos. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo. [Online].; 2019 [cited 2021 Abril 2. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/>.
11. Mejía J. Abandono familiar y su relación con los niveles de depresión en adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja, periodo 2019. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja. [Online].; 2019 [cited 2022 Abril 3. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/>
12. Pérez J. Depresión y abandono familiar del adulto mayor en el centro de atención Aldama Chihuahua. [Tesis de postgrado]. México: Universidad Autónoma de México. [Online].; 2018 [cited 2022 Abril 5. Available from: <http://132.248.9.195/ptd2018/julio/0776652/Index.html>.
13. Mori J. Nivel de depresión en adultos mayores albergados en el asilo de ancianos "San Francisco De Asis", Iquitos – 2020. [Tesis de grado]. Iquitos: Universidad Científica del Perú. [Online].; 2021 [cited 2022 Abril 3. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/>.
14. Martínez S. Nivel de depresión en adultos mayores en el asilo "Los hermanos desamparados" sede Callao en el mes de marzo- abril 2018. [Tesis de grado]. Lima: Universidad César Vallejo. [Online].; 2019 [cited 2022 Abril 4. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/>.
15. Somoza W. Depresión en adultos mayores del Asilo San José de Casma, 2018. [Tesis de grado]. Chimbote: Universidad San Pedro. [Online].; 2018 [cited 2022 Abril 2. Available from: <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/>.
16. Benites G. 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 de grado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. [Online].; 2016 [cited 2022 Abril 2. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/>.

17. Jara Y. Depresión en Adultos Mayores de una asociación de vivienda en Chiclayo, Agosto-Diciembre 2016 [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1170/1/TL\\_JaraCastilloYngridGuisel.pdf.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1170/1/TL_JaraCastilloYngridGuisel.pdf.pdf)
18. Oria , M , Espinosa A, Elers Y. El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Dorothy E. Johnson. Revista Cubana de Enfermería. 2019; 35(1).
19. Ignacio Z. Depresión generalidades y particularidades. La Habana: Ed Ciencias Médicas; 2011. Disponible en: [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/depresion-cuba.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf)
20. Pasquín, N. Depresión en el adulto mayor: Causas, síntomas, cómo ayudar, etc.. [en línea]. 2017. Blog CogniFit. Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/depresion-adulto-mayor>
21. Caro F. Las cifras de la depresión. [en línea]. 2015. EfeSalud. Disponible en: <https://www.efesalud.com/las-cifras-de-la-depresion/>
22. Organización Mundial de la Salud. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor; 1992
23. Organización Mundial de la Salud. Guía de bolsillo de la clasificación CIE – 10, Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Editorial medica panamericana S.A.; 2000.
24. Valcárcel J. Tipos de depresión. [en línea]. Madrid: Merck Sharp & Dohme de España; 2019. Disponible en: <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/depresion/informacion-basica/tipos-depresion.html>
25. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. 2020 [citado: 2020 enero 26]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>

26. García J, Nogueras V. GUÍAS DE AUTOAYUDA ¿CÓMO PUEDO AYUDAR A UN AMIGO O FAMILIAR CON DEPRESIÓN (P-5)?. España: Servicio Andaluz de Salud; 2013. Disponible en: <http://enfermeriacomunitaria.org/>
27. Suri A, Condori A. Influencia del abandono familiar en la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Acora –Puno, 2015. [Tesis]. Universidad Nacional de San Agustín, Puno. 2015.
28. Mendoza F. Editor. Análisis Cualitativo de la Situación del Adulto Mayor en Zonas Marginadas. [www.mex.opsoms.org/documentos/publicaciones/hacia/ao2.pdf](http://www.mex.opsoms.org/documentos/publicaciones/hacia/ao2.pdf) (último acceso 16 setiembre 2015).
29. Villarroel J, Cárdenas V, Miranda J. Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. [en línea]. 2017. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión, vol 2. Disponible en: <file:///C:/Users/cami/Downloads/Dialnet-ValoracionFuncionalDelAdultoMayorRelacionadoConEIA-6194270.pdf>
30. Macia T, Martínez T, León R. Factores que Condicionan la Violencia intrafamiliar al Adulto Mayor. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2013.
31. Fernández R, et al. “Evaluación e Intervención Psicológica en la Vejez”. Barcelona: Martínez Roc; 1992.
32. Abramson L, Alloy L, Metalsky G, Jolner T, Sandín B. [en línea]. Teoría de la Depresión por Desesperanza: Aportaciones Recientes. Wisconsin; 1997. [Citado: 2020 febrero 26] Disponible en: <http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-1997-2C483226-C41AC2BF-E6FF-B2B50A1DAEB4/PDF>
33. Mendoza V, Martínez M, Vargas L. “Viejismo: Prejuicios y Estereotipos de la Vejez”. México: Fes “Zaragoza”; 2008
34. Ley de la Persona Adulta Mayor. Publicado en Diario oficial del bicentenario El Peruano, Ley N.º 30490, (20 de Julio del 2016). Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-304901407242-1/>

35. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Séptima edición ed. S.A IE, editor. México: Mc Graw Gill; 2018.
36. Vara A. 7 pasos para una tesis exitosa desde la idea inicial hasta la sustentación. Primera Edición ed. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2010.
37. Licas T. Martha. Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M - V.M.T 2014. [tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2015. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4159/%20Licas\\_tm.pdf;jsessionid=820dfc5b3f1a41e9ccbea8edbcceab35?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4159/%20Licas_tm.pdf;jsessionid=820dfc5b3f1a41e9ccbea8edbcceab35?sequence=1)
38. Cobeñas V. Características geriátricas y abandono familiar del adulto mayor en el asilo de ancianos de Chiclayo, 2018. [Tesis]. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo 2015. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5282/Cobe%c3%b1as%20Velasquez%20Doris%20Raquel.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
39. Ryan K, Brady J, Cooke R, Height D, Jonsen A, King P, et al. Informe Belmont: Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. [Online].; 1976 [cited 2021 Octubre 31. Disponible en: [https://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto\\_Etica/Belmont\\_report.pdf](https://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto_Etica/Belmont_report.pdf).
40. Noreña A, Moreno N, Rojas J, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichán. 2012; 2(1): p. 263-274.

## ANEXOS

### ANEXO N° 01

#### INSTRUMENTO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE TEST DE YESAVAGE GDS 15

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

## ANEXO N° 02

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

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

## ANEXO N° 03

### INSTRUMENTO ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR

#### DATOS DEMOGRÁFICOS

##### 1. Edad

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

##### 2. Sexo

- a. Femenino            b. Masculino

##### 3. Lugar de nacimiento

- a. Cajamarca            b. Chiclayo    c. Piura            d. Bagua

##### 4. Religión

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

##### 5. Estado civil

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

##### 6. Profesión u oficio

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

##### 7. Grado de instrucción

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

##### 8. Hijos profesionales o no profesionales

- a. Si            b. No

##### 9. Números de hijos

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

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

## ANEXO N° 04

### FICHA TÉCNICA DE ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR

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

## ANEXO N° 04

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título: DEPRESIÓN Y ABANDONO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR EN UN ASILO DE ANCIANOS EN CHICLAYO, 2020**

Investigadora: Bach. Yahami Seshira Velezmoro Zavala

Asesora: Mgtr. Calderon Ruiz Myriam Elizabeth

PROBLEMA	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	HIPOTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE/NIVEL ALCANCE/DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
se ha percibido que algunos adultos mayores se encuentran en estado de abandono, desnutridos, en mal estado de higiene e incluso siendo indiferentes por parte de sus familiares.	¿Cuál es la relación entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos San José Chiclayo - 2020?	<b>Objetivo general:</b>  Determinar la relación que existe entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos San José, 2020.	H1. Existe relación entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos San José, 2020.  H0. No existe relación entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos San José, 2020.	<b>V1:</b> <b>Depresión</b> (Ignacio Z 2011)  <b>V2:</b> <b>Abandono familiar</b> (Villaruel J, Cárdenas V, Miranda J., 2017)  Teoría de enfermería  Teoría propuesto por	<b>Unidad de análisis</b> adulto mayor en el asilo de ancianos San José, 2020  <b>Población</b> 80 adultos mayores en el asilo de ancianos San José  <b>Muestra</b> 57 adultos mayores	<b>Tipo</b> (Hernández y Mendoza, 2018)  Cuantitativo  <b>Diseño</b> (Hernández y Mendoza, 2018)  No experimental de corte transversal y alcance correlacional	<b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> cuestionario  <b>Escala de depresión geriátrica de test de Yesavage GDS 15</b>  Brink T.L, Yesavage J.A, Lum O  <b>Escala de abandono familiar del adulto mayor</b>  Cobeñas D

	<p><b>Preguntas específicas</b></p> <p>1. ¿Cuáles es el nivel de depresión en los adultos mayores internados en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020?</p> <p>2. ¿Cuál es la presencia de abandono familiar en los adultos mayores internados en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>1. Medir el nivel de depresión en los adultos mayores internados en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020</p> <p>2. Identificar la presencia de abandono familiar en los adultos mayores internados en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020.</p>		Dorothy Johnson			
--	---	---	--	-----------------	--	--	--

## ANEXO N° 05

### AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

**CARTA N°033-2020/FACSA-USS**  
**MADRE SUPERIORA DORIS GONZALES TORRES**  
**ASILO DE ANCIANOS SAN JOSÉ- CHICLAYO**  
**Presente.-**

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

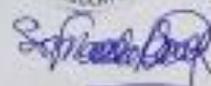
Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a VELEZMORO ZAVALA YAHAMI SESHIRA estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de investigación denominado: "DEPRESIÓN Y ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN ASILO DE ANCIANOS SAN JOSÉ CHICLAYO,2020", este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación I.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a la estudiante para ejecutar el proyecto de investigación en la Escuela que usted tan dignamente dirige.

Agradecido por la atención.  
Sin otro particular, me despido de usted  
Atentamente



Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera  
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería



## ANEXO N° 06

### INFORME DE SIMILITUD EN EL PROGRAMA DE TURNITIN

#### INFORME DE INVESTIGACIÓN YAHAMI VELEZMORO ZAVALA

##### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>20%</b>	<b>19%</b>	<b>1%</b>	<b>6%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

##### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.ucp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.unap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>tesis.usat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>www.dspace.uce.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>10</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>11</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

**ANEXO N° 07**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo .....  
identificada con DNI ..... Acepto, participar voluntariamente en esta investigación, reconozco que la información otorgada la investigadora para dicho estudio es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Así mismo, haber sido informada de manera clara, precisa y oportuna por la investigadora Yahami Seshira Velezmoro Zavala, de la finalidad de la presente investigación titulada “Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020”; que tiene como objetivo generar determinar la relación entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos en Chiclayo, 2020.

Por lo expuesto, otorgo mi consentimiento a que se me realice la presente entrevista o cuestionario.

Chiclayo ..... de ..... del 2021

-----

Firma del evaluado

-----

Yahami Velezmoro Zavala

(Evaluadora) .