



**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TRABAJO  
SOCIAL**

**TESIS**

**ABANDONO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA  
DEPRESIÓN DE LOS RESIDENTES DEL CARGG IGNACIA  
RODULFO VIUDA DE CANEVARO, RÍMAC 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**Autor (es):**

**Bach. Bulnes Garcia Nathalie**

**<https://orcid.org/0000-0002-3447-5034>**

**Bach. Lima Lizano Deysi Karina**

**<https://orcid.org/0000-0002-6357-8630>**

**Asesor:**

**Mg. Aguilar Pichón Fany Margarita**

**<https://orcid.org/0000-0001-9255-2432>**

**Línea de Investigación:**

**Comunicación y Desarrollo Humano**

**Pimentel – Perú**

**2023**

**PÁGINA DEL JURADO**

**APROBACIÓN DEL JURADO**

Mg. Uriol Castillo Gaudy Teresa

**PRESIDENTE DEL JURADO DE TESIS**

**APROBACIÓN DEL JURADO**

Mg. Gonzales Montero Luz Angelica

**SECRETARIO DEL JURADO DE TESIS**

**APROBACIÓN DEL JURADO**

Mg. Montenegro Saldaña Cecilia Fabiola

**VOCAL DEL JURADO DE TESIS**



Universidad  
Señor de Sipán

## DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, es egresada del Programa de Estudios de Trabajo Social de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firmo

- BULNES GARCIA NATHALIE	71421526	
- LIMA LIZANO DEYSI KARINA	46557353	

Pimentel, 28 de junio del 2023

\* Porcentaje de similitud turnitin:21%

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS ABANDONO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESION DE LOS RESIDENTES DEL CARGO CANEVARO - BACH.

RECuento DE PALABRAS

19409 Words

RECuento DE PÁGINAS

59 Pages

FECHA DE ENTREGA

Jun 16, 2023 2:51 PM GMT-5

RECuento DE CARACTERES

104745 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

764.8KB

FECHA DEL INFORME

Jun 16, 2023 2:52 PM GMT-5

### ● 21% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 19% Base de datos de Internet
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

## **DEDICATORIA**

Dedico con todo mi corazón, primeramente, a Dios por ser mi guía y fuerza en todo este proceso. A mis padres Pedro y Alicia por ser mi apoyo incondicional, inculcando su gran amor, deseos de superación y responsabilidad en mí. A mi familia, ustedes son mi mejor motivación y les dedico la presente investigación.

**Nathalie Bulnes Garcia**

Dedico esta tesis a mi abuelita Delmira, tía Aida, que desde pequeña me inculcaron los deseos de superación y que ahora desde el cielo me iluminan para seguir adelante en mis proyectos. A mis padres Francisco y Fedima, por inculcar en mí el ejemplo de perseverancia, humildad y sacrificio, a mi tía Sulema por su apoyo y cariño. A mi adorado hijo Liam y esposo por su apoyo incondicional y ser mi mayor motivación de superación. A mis tíos Elber y Esther por todo su apoyo económico y moral en la etapa universitaria.

**Deysi Karina Lima Lizano**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros queridos asesores de la Universidad Señor de Sipán, por todos los aprendizajes, por sus consejos y palabras de aliento brindadas para la realización del presente trabajo de investigación.

En especial a los adultos mayores residentes y autoridades del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, por regalarnos experiencias, sonrisas, sobre todo su apoyo y dedicación contribuyendo al éxito de nuestro estudio.

**Los autores**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo analizar el abandono familiar y su influencia en la depresión de los residentes del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac 2022; siguiendo una metodología de carácter cuantitativa, no experimental, alcance explicativo, desarrollando la técnica de la encuesta a través de la aplicación de dos cuestionarios, Abandono familiar y Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage con fuerte fiabilidad y aceptabilidad. En los resultados descriptivos, el 48% de los adultos mayores percibieron presentar abandono familiar; el 36% nivel intermedio, y el 16% cree que está ausente. Mientras que, el 38% de los adultos mayores percibieron una sintomatología depresiva moderada, el 36% nivel leve; el 16% con síntomas severos, y el 10% en niveles normales sin depresión. Las estadísticas inferenciales demostraron a través del coeficiente de Wald ( $30.533 > ZC_{0.95} = 1.64$ ), el error estadístico (Sig. de  $0.000 > \text{límite } 0.05$ ), y el Pseudo Cuadrado Nagelkerke evidenciaron una alta influencia (42.6%) en su variabilidad de intensidad entre abandono familiar sobre la depresión. Asimismo, las dimensiones del abandono familiar, el descuido de condiciones de higiene y seguridad, el descuido de condiciones de alimentación, y las inadecuadas medidas para preservar la salud física y/o mental influyen directamente sobre la depresión en una alta variabilidad en su intensidad de 35.9%, 41.6%, y 38.8%, respectivamente. Se concluyó que, que el abandono familiar influye significativamente sobre la depresión en los adultos mayores del centro Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro.

**Palabras Clave:** Abandono familiar, Depresión, Adulto mayor.

## ABSTRACT

The objective of this research work was to analyze family abandonment and its influence on the depression of Geronto Geriatric Residential Care Center Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac 2022; following a quantitative, non-experimental methodology, explanatory scope with the application of two questionnaires, Family Abandonment and Yesavage Geriatric Depression Scale with strong reliability and acceptability. In the descriptive results, 48% of the older adults perceived presenting family abandonment; 36% intermediate level, and 16% believe that it is absent. While 38% of older adults perceived moderate depressive symptomatology, 36% mild level; 16% with severe symptoms, and 10% at normal levels without depression. The inferential statistics demonstrated through the Wald coefficient ( $30.533 > ZC_{0.95} = 1.64$ ), the statistical error (Sig. of  $0.000 > \text{limit } 0.05$ ), and the Nagelkerke Pseudo Square showed a high influence (42.6%) in its variability of intensity between family abandonment on depression. Likewise, the dimensions of family abandonment, the neglect of hygiene and safety conditions, the neglect of feeding conditions, and the lack of measures to preserve physical and/or mental health directly influence depression in a high variability in its intensity. of 35.9%, 41.6%, and 38.8%, respectively. It was concluded that family abandonment significantly influences depression in older adults at the Ignacia Rodulfo Vda. of Canevaro.

**Keywords:** Family abandonment, Depression, Older adult (Elderly).

## ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO.....	1
DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD .....	2
DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT .....	6
ÍNDICE .....	7
ÍNDICE DE TABLAS .....	9
ÍNDICE DE FIGURAS .....	10
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad Problemática.....	11
1.2. Antecedentes de estudio .....	14
1.3. Teorías relacionadas al tema .....	20
1.4. Formulación del problema.....	38
1.5. Justificación e importancia del estudio .....	38
1.6. Hipótesis .....	40
1.7. Objetivos .....	41
II MATERIAL Y MÉTODOS .....	42
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	42
2.2. Población, muestra y muestreo .....	44
2.3. Variables y operacionalización .....	45
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	48
2.5. Procedimiento de análisis de datos .....	50
2.6. Criterios éticos.....	51
2.7. Criterios de rigor científico .....	51
III. RESULTADOS.....	53
3.1. Presentación de resultados.....	53
3.2. Discusión de resultados .....	62
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	66
4.1. Conclusiones .....	66
4.2. Recomendaciones.....	68
REFERENCIAS .....	70
ANEXOS.....	78
Anexo 1: Resolución de aprobación de título .....	79

Anexo 2: Carta de aceptación de la institución.....	81
Anexo 3: Matriz de consistencia .....	1
Anexo 4: Instrumentos.....	1
Anexo 5: Cartilla de validación del instrumento .....	5
Anexo 6: Confiabilidad de los instrumentos.....	19
Anexo 7: Base de datos.....	21
Anexo 8: Evidencias del SPSS.....	25
Anexo 9: Consentimiento informado .....	27

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	47
Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de la V1. Abandono familiar.....	53
Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de las dimensiones de la V1. Abandono familiar .....	54
Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de la V2. Depresión.....	56
Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de las dimensiones de la V2. Depresión .....	57
Tabla 6 Grado de asociación en el cruce de las variables .....	59
Tabla 7 Resumen de la Regresión Logística Ordinal para la comprobación de hipótesis .....	60

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tipo de investigación explicativa .....	43
Figura 2. Porcentaje de los niveles de la V1. Abandono familiar .....	53
Figura 3. Porcentaje de los niveles de las dimensiones de la V1. Abandono familiar .....	54
Figura 4. Porcentaje de los niveles de la V2. Depresión .....	56
Figura 5. Porcentaje de los niveles de la de las dimensiones de la V2. Depresión .....	57

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad Problemática

Los adultos de avanzada edad, hoy en día son un grupo etario con predominancia y motivo de preocupación en varias sociedades de diferentes países, existiendo en algunas de ellos sistemas en los cuales el estado apoya a este grupo de personas y hacen que de acuerdo al comportamiento idiosincrásico de la misma sociedad, se pueda tener un afianzamiento en la ayuda familiar mejorando de esta manera su calidad de vida; pero, lamentablemente en países menos avanzados de pensamiento social y cultural, esto no ocurre, ya que muchos de estos adultos mayores, son abandonados por sus familiares y desmejoran en varios aspectos de su calidad de vida.

Por su lado, Soria y Montoya (2017) afirmaron que, como consecuencia del aumento de la población; es decir, en el ámbito general, el número de ancianos y la longevidad de la población. Ciertamente, tal como lo exponen Londoño y Cubides (2021), además de las dificultades socioeconómicas y culturales que involucran a los ancianos y sus familias o cuidadores, el compromiso de la salud de estos, la ausencia de un cuidador en el hogar y los conflictos familiares, crece la demanda de instituciones de larga estancia para adultos mayores.

En el contexto general, los adultos mayores experimentan pérdidas en diversos aspectos de la vida, aumentando la vulnerabilidad a estados depresivos que pueden desencadenar trastornos psiquiátricos, pérdida de autonomía y agravamiento de condiciones patológicas preexistentes (Calderón, 2018). Los síntomas depresivos también pueden verse potenciados por el desarrollo de dependencia funcional, deterioro del apoyo familiar y distanciamiento de los familiares, lo que conduce a situaciones de soledad y aislamiento emocional, así como a sentimientos de vacío, abandono, tristeza y miedo (Zimmermann et al., 2015). Así que, la prevalencia de síntomas depresivos entre los residentes de centros de larga estancia es mayor que entre los que viven con sus familias (Vieira et al., 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la depresión es considerada un grave problema de salud pública y se estima que 154 millones de personas están afectadas en todo el mundo, cuya prevalencia mundial de depresión en ancianos institucionalizados varía del 14% al 42%. Ciertamente, el envejecimiento es un fenómeno que ocurre tanto en

países desarrollados como en vías de desarrollo, para el 2050 el número de personas mayores de 60 años será aproximadamente 3 veces mayor que el actual. Además, los adultos mayores representarán cerca de 1/5 de la población mundial; es decir, 1.900 millones de individuos de un total de 9.000 millones, hecho que hace que los estudios ayuden a mejorar y mantener la salud y la calidad de vida de los adultos mayores.

En los países desarrollados, alrededor del 5% de las personas mayores han experimentado algún tipo de violencia en los centros de salud, como las casas de retiro, donde se cometen actos abusivos, como esposar a los pacientes, amenazar su dignidad, por ejemplo, al no cambiarse la ropa sucia, y privarlos deliberadamente de una buena atención como consecuencia de falta de movilización, representando el abuso de los ancianos puede causar daños físicos y consecuencias psicológicas; pero, uno de los efectos más negativos, lo representa el abandono familiar (OMS, citado en Núñez y Torres, 2019). Este problema, puede ser considerado de salud pública, e incluso en regiones con altas esperanzas de vida, este grupo etario puede presentar inconvenientes depresivos por el abandono familiar (Sáenz et al., 2019).

En Latinoamérica, las cifras son más alarmantes que las anteriores, por ejemplo, en Colombia, según los reportes del canal RCN (2016), donde refirió que 74% de los adultos mayores (más de 4 millones) no presentaron pensión, el 40% sufriría de depresión y al menos 400 fueron abandonados por sus familiares, lo que demuestra que no hay garantías para esta población; por lo tanto, el envejecimiento se convierte en un "desafío", ya que más de 306 personas mayores se habrían suicidado en promedio, estimando que varios de los ancianos presentan problemas familiares al no tener no hay una buena calidad de vida. Asimismo, Calderón (2018) mencionó en su artículo, la incidencia de sintomatologías depresivas y su prevalencia en los adultos mayores varía de acuerdo al país, en este caso, en Chile de 8% y 16%, en México de 26% a 66%; en Colombia se encontraron cifras del 47% de depresión, y dentro de cifras oficiales se reportó de 49% al 60%. Por su lado, Sáenz et al. (2019) resaltaron valores promedios de 30%-35% de adultos mayores con síntomas depresivos para los países latinoamericanos.

En el ámbito nacional, algunos estudios realizados, como el de Calderón (2018), han reportado prevalencia en los síntomas depresivos en el adulto mayor desde 16% en centros de estadía larga, y de 10% en la comunidad. Además, Matsuda (2018), dentro de su matriz de problemas priorizados, el abandono de los adultos mayores se encontró con un puntaje de

957 ocupando el ranking número 5 de los 11 problemas priorizados (problemas de discriminación social, necesidad de atención de salud, insuficiente participación de adultos mayores, pobreza y extrema pobreza y abandono familiar en el adulto mayor). En este sentido, Sáenz et al. (2019) evidenciaron que, la existencia de una incidencia en los síntomas depresivos por abandono de los adultos mayores en un 75%, además de un 10% con sintomatologías graves a severas. De la misma manera, Vélchez et al. (2017) señalaron que, el 64% de las personas mayores han mostrado signos depresivos de nivel moderado a severo.

En el contexto anterior, debe de tenerse en cuenta algunas cifras que sitúan al adulto mayor como representativo en muchas familias del Perú, siendo este una parte fundamental de la familia viéndose que hay una participación según la investigación del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020) indico que, en el año 2019, más del 39% de los hogares estuvo compuesto por un adulto mayor de 60 años y el 8% de estos vive alrededor de 80 años o más. Según el lugar de residencia, en el área metropolitana de Lima, los hogares con personas mayores alcanzan el 41%, en áreas urbanas el 36% y en áreas rurales el 42%. Estos datos sirven para entender que los adultos mayores tienden a tener una representatividad dentro del territorio peruano; sin embargo, se presenta en algunos lugares un abandono familiar de relevancia que les puede generar sintomatologías depresivas.

El lugar donde se realizó la presente investigación fue en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, el cual se encuentra ubicado en una de las zonas más tradicionales de Lima, Rímac, donde se brinda asistencia de salud por especialidad, que consiste en expresar el proceso de senectud como algo natural. En relación a los inconvenientes encontrados, están relacionados con las reacciones negativas; así como de cualquier otra persona que atraviesa por una situación de abandono familiar; es decir, observar que a su alrededor no existe nadie quien pueda brindarle apoyo y/o soporte, ya que tienden, entre otras cosas al deterioro en la salud física y mental, tales como la tristeza, la soledad o aún peor, a la depresión y tendencias agresivas entre sus pares y personal de salud del centro; que conlleva a diversos problemas afectando enormemente su situación actual.

Así que, lo más duro para el adulto mayor es la tremenda frustración que siente por no sentirse útil, que se ve perjudicado en el bienestar social que pueden tener debido a la gestión realizada por la institución, o la sociedad en su conjunto; no valora su capacidad para realizar una serie de actividades que él quisiera desarrollar. Por tal motivo, frente a esta problemática

social inserta en la población vulnerable de adultos mayores que residen en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriatrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, nace la necesidad de investigar de qué manera el abandono familiar de los adultos mayores influye en los niveles depresivos que sufren estos dentro del centro de atención residencial antes mencionado.

## **1.2. Antecedentes de estudio**

### **A nivel internacional**

Mejía (2019) en su trabajo buscó indagar sobre la vinculación del Abandono familiar con los niveles de depresión en adultos mayores en un centro geriátrico en Loja (Ecuador) La modalidad de trabajo fue de tipo cualitativa y cuantitativo de corte transversal, así como el uso de la técnica: encuesta de percepción de abandono familiar y el Test de depresión de Yesavage. La población y la muestra se realizaron de manera no probabilística por conveniencia, entre hombres y mujeres ancianos entre los 65 años a más, que asisten a los 06 centros de atención para el adulto mayor, ubicados en la ciudad de Loja. Como objetivo principal buscó determinar la relación existente entre abandono familiar y los niveles de depresión. Según los resultados del presente estudio detalla que el 5,7% de los adultos mayores perciben una ausencia de abandono dentro del núcleo familiar, mientras que el 40% con frecuencia se sienten abandonados y finalmente el 54,3% se sienten siempre abandonados dentro del eje familiar. Por ende, se concluye que la percepción de abandono de los adultos mayores de la población evaluada se enmarca en un mayor porcentaje, tomando en cuenta que, la mayoría de los adultos mayores viven solos, sin el cuidado de ninguno de sus familiares.

Esta investigación es relevante, ya que es fundamental ampliar y profundizar en los aspectos que abarquen al adulto mayor en institucionalización, especialmente en relación al abandono familiar, donde su salud, en especial la parte socioemocional, representa un vasto campo para la producción de conocimiento en torno a acciones que pueden contribuir a las políticas para combatir este flagelo, así como las mejores prácticas en estos centros de atención.

Güths et al. (2017) en su artículo buscaron describir las características sociodemográficas y familiares, el estado de salud, la depresión y el grado de capacidad

funcional de ancianos institucionalizados en 11 instituciones de larga estancia para ancianos, en la región Litoral Norte de Rio Grande do Sul, Brasil. El método usado fue descriptivo transversal, en el cual se aplicaron cuestionarios para obtener datos sobre condiciones sociodemográficas, aspectos familiares, autopercepción de salud, así como capacidad funcional (Índice de Barthel) y la Escala de Depresión Geriátrica de 60 ancianos institucionalizados sin deterioro cognitivo, confirmado tras presentar una puntuación superior a 13 en el Mini-Examen del Estado Mental. En los resultados, predominó el sexo femenino, viudas y solteras, con baja escolaridad y situación económica precaria, y la mayoría sin hijos. Los ancianos se quejaron de dificultades para caminar (38,3%), dolor generalizado (16,7%) y problemas de visión (13,3%). La gran mayoría (95%) informó tener de dos a tres enfermedades crónicas y hacer uso diario de tres o más medicamentos. Aunque el 55% presentó síntomas depresivos y morbilidades, los ancianos mostraron valores compatibles con la independencia funcional según el índice de Barthel y clasificaron su salud como buena. Se concluye que, estos datos contribuyeron a conocer las condiciones de salud y la capacidad funcional de estos ancianos institucionalizados, con el objetivo de calificar la asistencia a este público.

La relevancia de este artículo radica, en que se presenta se realizó en una población heterogénea, similar a la presente investigación, la cual necesita de la caracterización de su perfil para la construcción de políticas específicas, cuyo perfil sociodemográfico y los aspectos familiares de los ancianos institucionalizados presentan inconvenientes en cuanto a la depresión auto informada, percepción de salud, y las limitaciones funcionales.

Guimarães et al. (2019) en su artículo en Brasil buscaron verificar la prevalencia y los factores asociados a los síntomas depresivos en ancianos institucionalizados. Se trató de un estudio epidemiológico con diseño transversal, compuesto por 42 ancianos de una Institución de Larga Estancia para Ancianos (ILPI). La recolección de datos se realizó de abril a diciembre fue a través de un cuestionario con información sobre aspectos demográficos y socioeconómicos, la versión reducida de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) y el Mini Examen del Estado Mental (MMSE). De los ancianos estudiados, el 54,8% presentaba síntomas depresivos, con predominio del sexo femenino con el 64,7%. Hubo asociación significativa entre los síntomas depresivos y las variables: jubilado ( $p = 0,043$ ); incontinencia urinaria ( $p = 0,028$ ); autopercepción de salud ( $p$ -valor = 0,042) y calidad del sueño ( $p$ -valor = 0,000). Se concluye que, se encontró una alta prevalencia de

síntomas depresivos en ancianos institucionalizados, asociada a las variables presencia de incontinencia urinaria, autopercepción de salud (negativa), calidad del sueño (mala) y jubilación.

A través del estudio y dadas las necesidades a las que se enfrenta esta población, es necesario buscar medidas que actúen directamente sobre las variables modificables, previniéndolas y tratándolas. De allí, la relevancia de este trabajo para ser tomada en cuenta para en la actual investigación.

Junior et al. (2019) en su artículo en Brasil con el objeto de analizar la calidad de vida que llevan los adultos en un albergue con sintomatologías de depresión. El estudio fue transversal, cuantitativo, y descriptivo en base a la aplicación de un cuestionario (Mini Examen del Estado Menta) a 101 ancianos (total 650 ancianos) con el procedimiento de la regresión lineal múltiple. En los resultados, los ancianos evaluados con una edad media de 85,4 (rango de 63 a 108) años; número medio de enfermedades de 5,9 (rango de 0 a 14); medicamentos tomados diariamente en promedio 8,2 (rango de 0 a 16); número medio de hijos 2,0 (rango de 0 a 7); tiempo medio de institucionalización de 3,8 (rango de 1 a 13) años; ingreso promedio de 15 salarios mínimos por adulto mayor; el 75,2% eran independientes; 11,9% parcialmente dependiente; 12,9% totalmente dependiente para realizar actividad física, ocio, salud y actividades básicas de la vida diaria. El 52,5% presentó signos y síntomas de depresión, de los cuales el 36,6% presentó signos y síntomas de depresión leve, el 11,9% moderada y el 4% severa. Se concluye que, la promoción de un ambiente estimulante, con actividades variadas, colectivas y adecuadas al perfil sociocultural, proporciona preservación de la capacidad física y mental, reduce la prevalencia de signos y síntomas de depresión y mejora la calidad de vida.

Este estudio destaca la importancia que, el modelo de análisis identificó que, al no tener limitaciones de movimiento, gustar del barrio donde vive y no presentar signos y síntomas de depresión fueron las variables que explicaron el cambio positivo en la calidad de vida de los ancianos del presente estudio, caso contrario con aquellos que percibieron baja calidad de vida afectándolos negativamente con sintomatologías depresivas.

Según la autora Xifra (2021) en su artículo buscó medir el apoyo social percibido de personas mayores en condiciones de vulnerabilidad; publicado en la Universidad Mar de Plata, Argentina. El trabajo se realizó desde un enfoque metodológico cuantitativo, a través de un estudio descriptivo de corte transversal; para la recolección de datos se utilizaron un

cuestionario sociodemográfico y el cuestionario de Apoyo Social de Sherbourne y Stewart. La población de muestra (muestreo probabilístico) estuvo constituida por personas mayores de ambos sexos mayores de 60 años, que utilizan los servicios de comedores comunitarios o que reciben bonos alimenticios. Entre las características sociodemográficas prevalentes se destacan el bajo nivel de instrucción y el elevado porcentaje de personas viudas y que viven en soledad. Los puntajes obtenidos en el total del Cuestionario de Apoyo Social y sus dimensiones mostraron valores medios respecto a los puntos de corte propuestos; por ello, se concluye lo siguiente: que aunque la cantidad de vínculos de que disponen las personas mayores no es escasa ni se evidencian cambios severos, coexisten la menor disponibilidad de apoyos instrumental y emocional informacional, un porcentaje alto de personas mayores que viven en soledad y una escasa participación en centros de jubilados. El aporte que brinda esta investigación, y desde el enfoque de Terapia Ocupacional comunitaria se aspira a prestar especial atención a estos grupos de personas mayores vulnerables, sus posibilidades de inclusión y participación.

Este estudio contribuye a la base para la elaboración de una política que actúe sobre las condiciones de funcionamiento, los servicios ofrecidos y la calificación de los profesionales para que, de esa forma, los ancianos se sientan acogidos, respetados y seguros.

### **A nivel nacional**

Martínez (2020) en su tesis en Tumbes tuvo por objeto describir los aspectos relacionados con la depresión en este grupo etario. Se basó en un estudio transversal, no experimental, y descriptivo mediante la aplicación de un cuestionario (Inventario de Depresión de Beck II) aplicado a 82 adultos mayores representando una muestra censal. Los resultados indicaron que, el nivel dominante para la depresión fue el moderado (40%), leve (23%), severo (21%); mientras, que el 16% percibieron no presentar sintomatologías. Además, del total con síntomas depresivos, el 46% correspondió al género masculino, y 38% al femenino; mientras que, el grupo que no presentaron signos depresivos, el 10% fueron del sector varonil, y el 6% para mujeres. Se concluyó que, la mayoría de los adultos mayores presentaron sintomatologías depresivas, cuyas cifras son alarmantes para este centro que alberga este grupo etario.

En el marco nacional, los autores Cáceres y Salas (2017), realizaron la investigación *“Abandono del adulto mayor Centro de Atención Primaria III Meliton Salas Tejada*

*ESSALUD*”, Arequipa en la Escuela Profesional de la Universidad Nacional San Agustín. El nivel de investigación aplicada corresponde a una encuesta descriptiva y el diseño aplicado en esta encuesta es de un tipo no experimental, también llamado observacional, de corte transversal, teniendo como método de investigación de tipo documental y de campo. De los resultados más relevantes indica que los adultos mayores, manifestaron en un 40.7%, que solos, en un 7.4% manifiestan que son el hijo(s), en un 25.9% manifiestan que es el esposo(a) y un 25.9% dicen que otros, indicando un alto índice del abandono del adulto mayor; por consiguiente, el estudio concluye en lo siguiente: se puede afirmar que, entre más edad avanzada y mayores padecimientos del adulto mayor, aumenta la posibilidad de ser abandonados, ya que el 81.5% acuden solos al Centro de salud y el 48.1% no tienen con quien conversar, encontrándose en un estado de soledad y abandono.

De acuerdo a los autores Núñez y Torres (2019) buscaron indagar sobre los factores del abandono familiar del adulto mayor en Huancavelica. El método de investigación empleado fue el método científico, analítico y sintético y el diseño de investigación corresponde al no experimental descriptivo simple. La muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores de la Sociedad de Beneficencia Huancavelica. En la medición de las variables se utilizó cuestionario de factor de abandono familiar en adulto mayor de elaboración propia validado por expertos y con confiabilidad de prueba piloto, en sus resultados indica que el abandono familiar en el adulto mayor en la dimensión factor familiar: en cuanto a número de hijos predominó adultos mayores con un solo hijo un 56.67%; vivienda el 56,67% tuvieron vivienda alquilada y el 43,33% vivienda propia; el 53,33% adultos mayores viven solos; y el 50% de adultos son auto dependientes en su casa y el 30% son cuidados por algún familiar. y el 96% manifestaron que no es suficiente los recursos económicos percibidos para su atención. En la dimensión factor salud: el 90% sufrieron alguna enfermedad y 10% no sufrieron ninguna enfermedad; 83.33% tienen seguro y 16,67% no cuentan con seguro de salud. Por lo que el presente estudio concluye que, del total de adultos mayores encuestados, sobre factores de abandono familiar, la mayoría refirió que fue el factor de salud predominantemente cuando sufren alguna enfermedad, seguido de factor familiar predominantemente cuando viven solos en su casa.

Este estudio presentó reflejó la problemática que enfrentan los adultos mayores institucionalizados, sintiéndose en abandonos por diferentes. Es aquí donde toma relevancia, ya se analizaron los aspectos que más conllevan al abandono familiar de este grupo etario,

siendo de relevancia en la contratación de los hallazgos encontrados en este estudio con respecto al anterior.

Por otro lado, Chero (2020) buscó indagar sobre el abandono familiar del adulto mayor en Trujillo. En su base de investigación fue de diseño explicativo, y los métodos utilizados fue etnográfico, estadístico, inductivo. Las técnicas aplicadas en su investigación fueron observación, entrevista estructurada, encuesta, revisión de fuentes documentales, además los instrumentos como registro de observación, registro de entrevista, cuestionario, que permitió obtener la información necesaria para la investigación, el universo muestral utilizado estuvo conformado por un total de 70 adultos mayores como unidad de estudio. Dicha investigación tuvo como objetivo explicar la influencia del abandono familiar en la calidad de vida de los integrantes del programa adulto mayor del Hospital de Apoyo Tomás Lafora. Los resultados indicaron que la población adulta mayor se encuentra en una situación de abandono familiar, el 57.14% indican que es medio, este abandono se expresa en el escaso apoyo material y moral en donde no se le brinda afecto, cariño, protección, seguridad económica al adulto mayor para asegurar su bienestar, afectando significativamente su calidad de vida el 55.70% indican que es regular, ocasionando un deterioro en su salud física y mental, así también dificultad en sus relaciones sociales y con su entorno, por lo tanto se concluyó que el abandono familiar se relaciona negativamente con la calidad de vida del adulto mayor.

Este trabajo aportó nuevos conocimientos referente al abandono familiar que sufren los adultos mayores, donde la calidad de vida fue vista en un contexto integral, y puede verse afectada tanto por la salud física y mental como por el nivel de independencia funcional, además de tener consecuencias para las relaciones sociales, las creencias personales y las relaciones con el entorno donde se encuentran este grupo etario.

### **A nivel local**

Carrasco (2020), en su tesis analizaron los niveles depresivos en el centro antes mencionado. El método utilizado fue no experimental, descriptivo mediante la aplicación de un cuestionario (Escala De Depresión de Yesavage, en su versión corta) aplicado a 50 adultos mayores, de un total de 100. Los resultados evidenciaron que, D1. Satisfacción con la vida, el nivel predominante fue leve (8%), el 38% depresión moderada, el 54% depresión grave; para la D2. Actividad y pasatiempos, el 20% presentó depresión severa, el 32% de los adultos mayores padecen depresión leve y el 48% de los adultos mayores la padecen de

depresión moderada; además, en la D3. Emocional, el 12% de los adultos mayores sufren de depresión severa, el 38% sufren de depresión leve, y de depresión leve el 50% moderada; para la D4. Deterioro cognitivo, el 16% de los adultos mayores padecen depresión severa, el 28% depresión leve, y el 56% depresión moderada; para la D5. Socioeconómica, el 40% de los adultos mayores padece depresión leve y el 60% de depresión mayor. Se concluye que, la mayoría (60%) de los adultos mayores padecieron sintomatologías de moderada depresión, seguido del nivel severa (38%), y leve (2%).

Este trabajo es importante para la ejecución del actual, ya que representó un cimiento en la selección de las dimensiones y como soporte en el cuestionario empleado (Escala De Depresión de Yesavage). Además, se destaca que, la mayoría de los ancianos en este centro presentaron síntomas de depresión, indicando una realidad poco alentadora.

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

#### **Teoría del Medio Social**

El comportamiento, según esta teoría desarrollada por Gubrium en 1973, que se presenta en la vejez depende de una serie de factores biológicos, sociales y económicos, que buscan articularse con aspectos estructurales, interactivos y personales. El valor atribuido a la vejez depende de la coyuntura de una determinada época o sociedad, diferentes contextos atribuyen diferentes significados a la población adulta mayor (Robledo y Orejuela, 2020). Bajo este contexto teórico, se han analizado “(...) los significados subjetivos de diversas situaciones asociadas al cuidado, la calidad de vida, las relaciones familiares, la sensación de fragilidad y la autonomía en la vejez” (Hernández 2016, p. 68). De este modo, el proceso de envejecimiento y la forma en que se vive este proceso se explica por la interdependencia entre la personalidad y el entorno, y la moral del anciano está determinada por las características socioambientales del envejecimiento. Es extremadamente importante caracterizar el medio ambiente en sus elementos de “contexto individual” y “contexto social” (Alvarado y Salazar, 2014).

Los factores salud, recursos económicos, apoyo social pertenecen al “contexto individual” y cualquiera de ellos tiene un peso significativo en la forma de vivir la vejez. El “contexto social” incluye expectativas o “normas de actividad”, las cuales son indispensablemente adaptables, ya que el cambio continuo en las interacciones que ejercen

los adultos mayores en su grupo es un hecho innegable. Ciertos contextos facilitan la interacción social, en la medida en que existe una proximidad entre individuos de la misma edad; es decir, que comparten las mismas ideas, comportamientos y actitudes. En cambio, hay contextos que brindan cierta distancia entre las personas y heterogeneidad en cuanto a la edad, lo que reduce la posibilidad de interacción (Robledo y Orejuela, 2020).

De esta forma, se puede deducir que los diferentes contextos sociales dan lugar a diferentes comportamientos entre las personas e imponen diferentes respuestas a los adultos mayores, donde la interacción social se puede facilitar a través de la relación que existe entre la proximidad física y la homogeneidad de edad; sin embargo, se puede fomentar la segregación por edad, ya que, al promover el intercambio social entre individuos de la misma edad, pueden hacer referencia al aislamiento, lo que lleva a un alejamiento de los que pertenecen a otros grupos de edad, lo que puede conducir a la exclusión social. Así que, esta teoría apoyaría para entender mejor los aspectos sociales que rodean al adulto mayor dentro de su mismo grupo etario, donde se busca explicar comprender sus realidades desde la perspectiva social.

### **Teoría de la Estratificación por edad**

Inicialmente desarrollada por Riley, Johnson y Foner en 1972, siendo una teoría que influye en los estudios del envejecimiento, donde la sociedad agrupa a los individuos en categorías según su edad, relacionándolos con determinados roles y responsabilidades. Esta teoría, similar a la utilizada en los análisis sociológicos de la estratificación de clases, ayuda a comprender mejor la posición de los diferentes grupos de edad y el significado de la edad en diferentes contextos. Esta teoría entiende la edad como un criterio universal, criterio por el cual los roles sociales, las responsabilidades y los privilegios son compartidos por los sujetos según el grupo de edad al que pertenecen (Robledo y Orejuela, 2020). Así, esta teoría se ocupa de las relaciones que se establecen entre personas del mismo grupo de edad y entre sujetos pertenecientes a diferentes grupos de edad, mostrando la existencia de diferencias entre las etapas (joven, mediana edad, anciana) y que los individuos que forman parte de una misma etapa probablemente tengan conocimientos y experiencias de vida comparables respecto al desempeño de ciertos roles sociales. Esta teoría también tiene en cuenta el factor histórico, que busca comprender las diferencias en el comportamiento de las personas de diferentes grupos de edad, y la forma en que contribuyeron a la sociedad (Hernández, 2016).

Los individuos que nacieron en un cierto espacio de tiempo coincidente comparten una perspectiva histórica común, fueron testigos de los mismos cambios y eventos, lo que influye en ciertos valores, actitudes y comportamientos. Esta intención de distinguir los elementos de una sociedad por edades puede ser objeto de críticas, ya que no se refiere a las diferencias funcionales de los individuos pertenecientes a un mismo grupo de edad, siendo estas diferencias de gran valor para valorar la situación del individuo en relación con los demás. a su alrededor (Alvarado y Salazar, 2014).

Por tanto, se puede inferir que además de la edad existen otras variables que contribuyen a definir a las personas. Esta teoría no explica el comportamiento de los individuos, centrándose más particularmente en las características demográficas e históricas en general. Sin embargo, no se puede olvidar su contribución a la comprensión de la trayectoria trazada por la sociedad con el objetivo de etiquetar a los individuos. De esta manera, esta teoría es relevante para el presente estudio, ya que desde esta perspectiva se centra en la edad, analizándose a la sociedad a clasificar a los individuos y agruparlos según edad, clase u otra variable, con el fin de interpretar y entender su comportamiento y actitudes, con el fin de aportar hallazgos de importancia a la diferenciación etaria.

### **Teoría de la Desvinculación**

Conocida también como "Disengagement" planeada por Cumming y Henry en 1961, en qué esta teoría es considerada como fundamento la desvinculación, un proceso inevitable, donde muchas relaciones entre una persona y los demás miembros de la sociedad se rompen, las relaciones que se mantienen sufren cambios de calidad. La teoría referida se basa en proposiciones fundamentales, tales como el proceso de distanciamiento mutuo de los ancianos en relación con la sociedad y de la sociedad en relación con ellos es un hecho habitual; proceso de desconexión es inevitable, siendo necesario para el envejecimiento exitoso (Robledo, 2016). A medida que pasan los años, el individuo envejece, por lo que existe una preparación para esta separación por parte del individuo y la sociedad (Alvarado y Salazar, 2014). De acuerdo con esta teoría, la desvinculación aparece como un procedimiento por el cual la sociedad organiza su distribución y componentes, de esta forma, cuando ocurre lo inevitable, no se produce un quiebre en la actividad ordenada de la sociedad, verificando que la sociedad y sus organizaciones subsisten en forma segura, asegurando la armonía social.

Esta teoría, llamada también Teoría del Desapego, se basa en el concepto de que es favorable que la sociedad “rechace” a ciertos individuos que, por sus limitaciones, provocarían inestabilidad en el funcionamiento social. A la luz de esta teoría, la vejez es considerada un problema, y para ello es fundamental que la sociedad tenga la competencia de “desplazar” a los senescentes de situaciones fundamentales a situaciones menos importantes. Desde esta perspectiva, el envejecimiento es un proceso gradual, debido a que la sociedad limita cada vez más su oferta de roles, de diferente tipo, y que los individuos terminan progresivamente su interacción en la actividad de la sociedad (Robledo y Orejuela, 2020). Es además un proceso inaplazable a todas las personas y que a su vez se basa en la satisfacción mutua entre los individuos y la propia sociedad. Son los propios individuos quienes eligen determinados roles sociales, a los que renuncian porque ya no tienen la fuerza física y mental suficiente. Al desvincularse de ciertos roles, los ancianos reducen la conexión que los une a las normas de la sociedad, volviéndose más libres para ocuparse de sus intereses personales (Robledo, 2016).

Esta teoría puede ser etiquetada como optimista en tanto ve el envejecimiento como un conjunto de transformaciones placenteras, en las cuales la mutua desviación sociedad e individual expresa un aumento del bienestar para el desprendido, pues provoca la eliminación de diversas presiones, coacciones y angustias. inseparable de la representación de roles sociales importantes por parte de los individuos. De esta manera, esta teoría aportaría para entender mejor la perspectiva del adulto mayor, ya que hay una pérdida paulatina de roles fundamentales a medida que se acercamos a la franja etaria designada por las personas mayores, pero esta pérdida puede no estar directamente asociada a la edad, sino a su situación de salud, a la disminución de recursos monetarios y a la reducción de oportunidades.

### **Teoría de la Actividad**

De acuerdo a Robledo y Orejuela (2020), esta teoría fue desarrollada por Havighurst y Albrecht en 1953) y reforzada teóricamente por el propio Havighurst en 1961, resultando en parte de la oposición hecha a la Teoría de la Desvinculación descrita anteriormente, los estudios existentes se basaban en lograr que el individuo lograra una mejor adaptación a la vejez, dando gran importancia a la prevención, para que el individuo continuara con las facultades para realizar actividades u ocupaciones. La suma de estas actividades proporciona el principio básico y fundamental de la Teoría de la Actividad, por lo que el grado de actividad desarrollado se relaciona con el nivel de satisfacción con la vida. Con la

sistematización y estructuración de la Teoría de la Actividad, se demostró que la Teoría del Desvinculación contenía fallas e imprecisiones. De esta manera, la Teoría de la Actividad se basa en tres bases fundamentales:

- La mayoría de los adultos mayores, si su salud lo permite, mantienen razonablemente sus niveles de actividad;
- El estilo de vida y las condiciones socioeconómicas pasadas influirán ligadas o no, con mayor trascendencia que cualquier proceso intrínseco e indeclinable;
- La actividad social, física y mental debe ser mantenida y desarrollada para que el alcance del envejecimiento pueda ser bien aprovechado. Para que el envejecimiento sea una experiencia exitosa, debe haber una extensión, una continuación de las actividades y normas practicadas en la mediana edad.

Debido a ciertas limitaciones, como la salud, estas actividades pueden disminuir inicialmente y aumentar posteriormente. En individuos sanos los cambios que se producen son prácticamente nulos. Por su lado, Alvarado y Salazar (2014) consideraron que, la Teoría de la Actividad admite que se extraen ciertas funciones, a veces incluso las más representativas; pero, por otro lado, otras persisten, transmitiendo y proporcionando satisfacción equivalente. A la luz de esta teoría, existe una relación directa entre el nivel de satisfacción con la vida y los roles sociales desempeñados, la actividad desarrollada y la intensidad de las relaciones sociales realizadas. Contribuye a ello el mantenimiento de los valores, la vida y los comportamientos de la mediana edad, o su conversión por parte de otros que aseguren las anteriores condiciones de actividad. Hay una disminución en el nivel de satisfacción cuando no se reemplazan factores como la reducción de la actividad y la pérdida de roles. Mientras que, Robledo y Orejuela (2020) sostienen que la Teoría de la Actividad es criticada por ser un reflejo de la ideología de la clase media, con el polo central ubicado en el “adulto activo”, se cree que los ancianos activos se adaptan con menor dificultad a su condición que los inactivos, existiendo así una relación entre la actividad y la satisfacción con la vida.

Esta teoría cobra trascendencia para ser tomada en cuenta en esta investigación, ya que, en el campo gerontológico, el sistema de valores de la sociedad actual otorga una importancia fundamental a la productividad y al trabajo. De esta manera repercute en este grupo etario, donde algunas personas mayores no pueden mantener el ritmo de actividad que

tenían anteriormente, ya sea por la reducción de sus ingresos, por su estado de salud o por su grado de satisfacción con su condición de inactivos.

### **Teoría de la Continuidad**

Para la Teoría de la Continuidad, la última etapa de la vida es una prolongación de los períodos precedentes, a pesar del reconocimiento de la discontinuidad de las situaciones sociales. Según esta teoría, los diferentes estados del ciclo vital se caracterizan por un alto grado de continuidad, estando influenciada la adaptación de los individuos a la vejez por su personalidad y estilo de vida previo, donde a lo largo de los años, a medida que hay un crecimiento en relación con el individuo y su madurez y a medida que el individuo transita al estado de madurez tardía y luego a la vejez (Alvarado y Salazar, 2014).

La Teoría de la Continuidad, propuesta por Atchley en 1971, reconoce que el individuo desarrolla diferentes valores, actitudes estables, normas y hábitos, que se convierten en parte concreta de su personalidad, de esta forma la adaptación y el estilo de vida están determinados básicamente por los estilos de vida, hábitos y comportamientos logrados a lo largo de la vida. Los individuos que durante su vida laboral fueron poco sociables y que se dedicaron únicamente a su trabajo, tienen pocas condiciones para volverse más activos después de la jubilación, en cambio, los individuos que tuvieron una vida más activa y con mayor implicación social, gozan de mayor capacidad de reorganizar su vida, realizando actividades similares a las practicadas en las etapas anteriores. Esto apunta a una relación concisa entre las actividades actuales y anteriores. Ocurre que, en ocasiones, se dan situaciones de incompatibilidad con la situación en la que se encuentra el anciano, debido a los bajos ingresos, la poca interacción social y el mal estado de salud (Robledo y Orejuela, 2020).

Según esta teoría, las predisposiciones a intervenir de determinadas formas están sujetas a cambios, provocados por reglas graduales y complicadas de interacción, que el individuo tiene con los demás y con el medio ambiente, en las diversas etapas del ciclo vital. También pueden ocurrir cambios para adaptar a las personas a nuevas situaciones. Para tener conocimiento de los hábitos de vida en la vejez, es necesario tener conocimiento de los estilos de vida alcanzados y ampliados durante la vida del individuo, lo que a veces es difícil de verificar. Esta teoría invalida la innovación y creatividad que se puede lograr en la vejez, debido a que el individuo tiene una conexión muy intensa con comportamientos y hábitos

adquiridos a lo largo de la vida, que no son fáciles de transponer en esta etapa.

### **Teoría del Rol Social**

Según Alvarado y Salazar (2014), todos los individuos desempeñan diferentes y diversos roles sociales a lo largo de su vida, estos roles identifican a los sujetos y pueden ser conferidos según su edad, sexo, raza, clase, independientemente del control del individuo, o conquistados por preferencia o dedicación y esfuerzo propio. En las distintas sociedades, los jóvenes, los adultos y los ancianos no reciben el mismo trato, que varía según la edad de cada individuo. En opinión de Hooyman y Kiyak (2011, citado en Monteagudo y Salvador, 2014), la mejor manera de adaptarse al envejecimiento pasa por aceptar el cambio de roles que se produce en los últimos años de vida. Esta teoría es relevante para el presente estudio, debido que busca demostrar el vínculo entre el rol social y la edad, de la misma manera que relaciona las expectativas que surgen en torno a un individuo y el grupo de edad al que pertenece. Así que, la sociedad establece reglas de comportamiento de acuerdo a la edad, la cual es un factor identificativo de los individuos, poniendo en un segundo plano las experiencias, sabidurías, capacidades y vivencias de los mayores.

### **Marco conceptual**

#### **a) Abandono familiar**

##### **Generalidades**

Se sabe que a lo largo de los años la institución “familia” fue el centro de un proceso social de ruptura de paradigmas que permitió a contemplar sus más diversos modelos y singularidades: monoparentalidad, homoparentalidad, pluriparentalidad, entre otros. De manera más sencilla, la familia se define como el conjunto de individuos formado por personas unidas por un vínculo afectivo y dedicadas a permitir la plena realización de sus miembros. Además, la familia es una institución social, compuesta por más de un individuo, que se unen para desarrollar entre ellos la solidaridad en el cuidado y la convivencia o simplemente descender unos de otros o de un tronco común (Silveira, 2020).

Ante las diversas posibilidades que enumera la doctrina y la imposibilidad de determinar un solo concepto para la entidad familia, se destaca en ambos conceptos analizados la existencia de vínculos de solidaridad y asistencia entre sus miembros. Frente a eso, la solidaridad y la asistencia dan la bienvenida a una de las figuras más importantes en

lo que se refiere al derecho de familia, el afecto. Considerada un punto de identificación para las familias, la afectividad es una implicación afectiva cuyo elemento estructurante se traduce en un sentimiento de afecto, capaz de generar responsabilidades y compromisos mutuos (Nader, 2016). Así que, se convierte en el vínculo capaz de construir las bases de las relaciones familiares, en qué a lo largo de la historia se ha identificado con los más diversos grupos sociales, sin embargo, la familia es la primera institución que nos acoge, siendo la encargada de construir nuestros valores e identidades; por ende, la expectativa por la responsabilidad de cuidar. para este individuo (Silveira, 2020).

La finalidad de la familia es brindar a las personas protección, afecto, intimidad e identidad social. La solidaridad intergeneracional es una de las principales funciones de la familia, pero en las últimas décadas los modelos familiares han sufrido grandes variaciones en su dinámica y estructura, imposibilitando, parcial o totalmente, que los miembros de la familia desempeñen el papel de cuidadores. Un hito importante en este contexto fue la inserción de la mujer en el mercado laboral, lo que dificultó que la familia cumpliera el rol asumido por la familia en el cuidado de los adultos mayores (Gómez y Villa, 2014). De ahí la necesidad de transferir o compartir esta responsabilidad, que culmina en el hecho de que los ancianos debían ser albergados en instituciones públicas y privadas de solidaridad social (Fiorentini y Rueda, 2018)

De esta manera, surge la Ley N° 30490 (Ley de la Persona Adulta Mayor), promulgada un 6 de agosto de 2018, publicada en el Diario El Peruano (), en el cual se expresa que una persona es considerada adulto mayor cuando su edad es mayor a 60 años. Esta ley asegura el deber de cuidado entre los miembros de la familia, en el que establece que los padres tienen el deber de asistir a los adultos mayores. teniendo el deber de ayudar y apoyar a los padres en la vejez, la necesidad o la enfermedad. En el mismo sentido, es obligación de la familia, la comunidad, la sociedad y el poder público asegurar a las personas mayores, con absoluta prioridad, la realización del derecho a la vida, la salud, la alimentación, la educación, la cultura, el deporte, el ocio, el trabajo, la ciudadanía, la libertad, la dignidad, el respeto y la convivencia familiar y comunitaria.

Es importante recalcar que, el hecho de que el hijo deje a sus padres en instituciones de asilo por sí solo no caracteriza el abandono. Aunque, el adulto mayor viva con sus hijos en su propio domicilio, si se encuentran sin las debidas condiciones de higiene, seguridad, alimentación y las inadecuadas medidas para preservar la salud física y/o mental, se

configura el abandono (Rodríguez, 2009). Por lo tanto, los hijos vinculados a tales motivos, optan por buscar una institución de asilo para padres ancianos, como una forma de garantizarles una mejor atención. Pero cada situación debe ser analizada en detalle, considerando que pueden existir otras razones para la ocurrencia de este abandono.

### **Factores sociales**

La vejez es un tiempo marcado por transformaciones significativas, tales como: pérdida del trabajo, hijos que se casan y/o cónyuges que fallecen, así como grandes amigos y, además, una mayor conciencia de finitud. También hay una deconstrucción experimentada en el propio cuerpo: la visión ya no es la misma, el cuerpo no responde con la agilidad y rapidez de antes, la vida sexual es reemplazada, comienza a surgir una serie de deconstrucciones, entre ellas, una noción mayor. de lo que es el tiempo (Gamo y Pazos, 2009).

Uno de los mayores dilemas se da en los casos de abandono de personas mayores, puede ser por negligencia o falta de condiciones para cuidar a la persona mayor, por parte de su familia. El abandono también ocurre en calles e instituciones, no sólo por falta de vínculos familiares, sino también por falta de protección por parte de la comunidad y del Estado. Es evidente la falta de preparación de los individuos ante el inevitable proceso de envejecimiento humano. En este sentido, el papel que se le asigna al sujeto anciano en la sociedad moderna es a menudo de exclusión social, de marginación, y es visto como una carga social. También existe, la discriminación basada en criterios de edad, también conocida como discriminación por edad, afecta a personas de todas las edades, pero tiene efectos especialmente nocivos para la salud y el bienestar de las personas mayores. En muchos casos, el mercado no acepta a las personas mayores y opta por los jóvenes, lo que acaba provocando una sensación de inutilidad, repercutiendo también en el hogar, en la falta de productividad y el malestar personal (Fuentes y Flores, 2016).

A partir de esto, la persona mayor se convierte en una persona más dependiente que antes, dando más trabajo a la rutina de los familiares con los que convive. Esto genera malestar en muchas familias y acaba incidiendo en los casos de abandono de los mayores. Además, entre los problemas relacionados con el abandono de los adultos mayores se encuentran la frágil relación entre los hijos y los padres ancianos, que fácilmente se pone en riesgo, debido a la falta de preparación de la familia para tener un familiar necesitado de mayores cuidados, así como la fragilidad emocional y el escaso dominio tecnológico por

parte de los adultos mayores, terminan estableciendo una relación muy estrecha y entrega total de bienes incluso con personas desconocidas, lo que facilita el proceso de extorsión (Rodríguez, 2009).

Para Osuna (2009), enfatiza el hecho de que la exclusión y el desarraigo son fenómenos que trastornan la posibilidad del ser humano de habitar éticamente el mundo, en que el tema del rechazo se da en situaciones más amplias, ya que la disposición del mundo no valora a los ancianos, su experiencia, su ritmo más lento, y los deja al margen. Así que, lo terrible para el hombre es verse siempre rodeado de la nada, del no ser, que lo amenaza con la posibilidad del no-llegar a ser y con la ausencia de sentido, donde una persona no puede darse cuenta de la plenitud de su vida cuando está encerrada en sí misma.

Las formas de violencia que sufre la población adulta mayor son diversas, entre ellas Minayo (2005) cita “el maltrato físico, maltrato físico o violencia física como expresiones que se refieren al uso de la fuerza física para obligar a las personas mayores a lo que no quiero, con el fin de herirlos, causarles dolor, invalidez o muerte” (p.15). Además, el maltrato psicológico, corresponden a las agresiones verbales o gestuales con el objetivo de aterrorizar a las personas mayores, humillarlas, restringir su libertad o aislarlas de la vida social. Según el autor, la negligencia se refiere a la negativa u omisión del cuidado debido y necesario al adulto mayor, por parte de los tutores familiares o institucionales.

Tal como se ha mencionado anteriormente, el abandono es una de las formas más comunes de violencia contra las personas mayores, donde a menudo se manifiesta en asociación con otros abusos que generan lesiones y traumas físicos, emocionales y sociales, particularmente para quienes se encuentran en una situación de dependencia múltiple o discapacidad. Entre ellos, el tema financiero y económico, a su vez, consiste en la explotación indebida o ilegal de las personas mayores o el uso no consentido de sus bienes económicos. Este tipo de violencia se da, sobre todo, en el seno de la familia. La auto negligencia se refiere al comportamiento de la persona mayor, que amenaza su propia salud o seguridad, al negarse a brindarse la atención necesaria Minayo (2005).

Faleiros (2007) aborda la violencia como “un proceso social relacional complejo y diverso, a diferencia de una visión de desviación o anomia. La violencia forma parte de un proceso relacional de poder, en la estructuración de la sociedad misma y de las relaciones interpersonales, institucionales y familiares” (p.107). A partir de estas concepciones, es posible comprender que la violencia sufrida por el anciano no sólo está relacionada con la

familia, sino también con el ámbito social, requiriendo trabajar con los ancianos, y con la sociedad en su conjunto.

Los adultos mayores que se encuentran institucionalizados y, en especial, aquellos que han sido víctimas de tales maltratos y se encuentran con vínculos debilitados o rotos, necesitan protección y cuidados de la misma sociedad, ya que muchos terminan aislados y abandonados dentro de la institución. Así, los lazos familiares y sociales son importantes y necesitan ser reconstruidos o reconectados para que los ancianos no pierdan su identidad y no se sientan excluidos del contexto familiar, social y comunitario. Es necesario tener una mirada atenta y crítica al anciano víctima de violencia, ya que la mayoría de los ancianos que sufren o han sufrido maltrato no toman la iniciativa de denunciar a su agresor, por las más diversas razones, por no darse cuenta siquiera de lo que sucede.

### **Abandono afectivo inverso**

De acuerdo a Santos (2016), el abandono afectivo inverso es un tema poco reputado en la actualidad, a pesar de ser bastante recurrente, que muchas veces pasa desapercibido, representando un verdadero problema social que afecta a muchas personas mayores. También es posible decir que el abandono afectivo inverso es la falta de cuidado o apoyo, así como el descuido afectivo de los hijos en relación con sus padres ancianos, resultando en una omisión del deber de cuidado. Asimismo, el abandono afectivo inverso se relaciona con la ausencia de cariño, amor y asistencia. Aunque no hay forma de exigir que una persona comience a amar a otra, la propia vida familiar ya debe basarse en el amor recíproco, ya que desde niños los padres brindaron toda la asistencia y cuidados fundamentales para el desarrollo de sus hijos.

Tal como se acuerda en varias disposiciones de ley antes mencionado, la solidaridad y la dignidad de la persona humana se consagran como una de las vías principales para la realización de los valores sociales fundamentales. Por tanto, si bien se vislumbra el deber común entre las instituciones, Estado, familia y sociedad, la familia será siempre la primera responsable de cuidar y velar por las personas que la constituyen, velando siempre por su bienestar y garantizándoles, con prioridad, seguridad del cumplimiento de todos sus derechos. Así que, la falta de cuidado y atención dada al adulto mayor, podría generar lo que en el contexto del derecho de familia se denomina “abandono afectivo” (Nader, 2016).

Es innegable que tales situaciones también se dan en sentido contrario; es decir, la falta de atención, cariño, cuidado y protección de los hijos o familiares en relación con sus padres

ancianos. Por lo tanto, el abandono afectivo inverso sigue las mismas características discutidas anteriormente, esto es, por el incumplimiento de los deberes de cuidado y afecto de los descendientes hacia los ascendientes (Santos, 2016). Además, estas violencias respecto al ser se pueden evidenciar de diversas formas, y debido a la gran vulnerabilidad a la que está expuesto este grupo etario, tienden a darse, simultáneamente, frente a la familia, la sociedad y la sociedad, y el estado.

### **Estigmatización social de la vejez**

Mientras se exalta fuertemente la juventud, se excluye y se estigmatiza la vejez, ya que, en la sociedad misma, el anciano pierde su poder como productor de bienes y riquezas; por tanto, pierde su valor social. Así que el envejecimiento se sitúa a contracorriente de una sociedad centrada en la producción, la renta y el dinamismo, donde la generación de esta exclusión, existe un sistema político y económico que prioriza la fuerza de los jóvenes en el mercado laboral y descarta a los considerados viejos o superados (Arauz, 2014).

En el proceso de construcción de las imágenes negativas, atribuidas a la vejez, es necesario un compromiso social, en el sentido de exigir que se garanticen los derechos de la población mayor, brindándoles una vejez digna, ya que, los ancianos viven en un escenario cotidiano de prejuicios cometidos por personas que rechazan y luchan contra su propio destino: la vejez. De este modo, esta cultura socialmente producida y reproducida convierte los problemas de los adultos mayores en una responsabilidad individual, donde cada uno sería responsable de tener una vejez sana, activa o no, haciendo que aquellos que no se comprometan con una nueva carrera sean considerados males sociales (Blouin et al., 2018).

En la sociedad contemporánea, definir la vejez, así como conocer el proceso de envejecimiento consiste también en contribuir a romper con los prejuicios sociales existentes. En este sentido, es de suma importancia que el Trabajo Social actúe frente a esta expresión de la temática social, por ser una profesión que tiene su actuación enfocada a garantizar los derechos, la libertad, la igualdad, la ciudadanía y la justicia social. Así que, se ve como una necesidad la interacción e inserción de los ancianos en el medio social, procurando que no se pierda la noción de ciudadanía, ya que, las personas mayores que se encuentran aisladas de socializar con los demás, por las más diversas razones relacionadas con su condición, tienden a enfermarse y se vuelven más vulnerables a enfermedades y problemas de salud mental, donde el aislamiento que sufre la persona mayor es también una forma de violencia social (Alvarado y Salazar, 2014).

El estigma puede entenderse como una forma de dominación del hombre hacia el mismo hombre, de modo que todo aquel que se aparte de la normalidad estipulada es excluido y/o considerado inferior, siendo dejado de lado. En este sentido, los miembros de una categoría social determinan una norma de juicio, que no se les aplica (Arauz (2014). De este modo, se refiere a pensar y actuar de diferentes maneras, cumpliendo una norma, un estilo de conducta contradictorio en el ámbito de la socialización de los individuos. Como lo describe Goffman (2006), cuando las personas normales y las estigmatizadas realmente se encuentran en la presencia inmediata de los demás, especialmente cuando intentan mantener una conversación, ocurre una de las escenas fundamentales de la sociología porque, en muchos casos, estos momentos serán cuando ambas partes se enfrentan directamente a las causas y efectos del estigma. De este modo, el individuo estigmatizado puede encontrar que se siente inseguro acerca de cómo los normales lo identificarán y le darán la bienvenida.

Esta incertidumbre se produce no sólo porque el individuo no sabe en cuál de las diversas categorías será colocado, sino también, cuando la colocación es favorable, porque, íntimamente, otros pueden definirlo en función de su estigma. (...) Surge así en la persona estigmatizada el sentimiento de no saber qué es lo que “realmente” los demás piensan (Goffman, 2006, p.15)

En una sociedad donde la persona útil es aquella que se inserta en el mundo del trabajo. contribuyendo a la reproducción de la propia sociedad, donde el adulto mayor es considerado un peso, una persona inactiva. Esta situación es aún más crítica si consideramos el momento de selectividad y focalización de las políticas públicas sociales y la extrema dificultad para garantizar los derechos de los usuarios.

Cuando se refiere al abandono de adultos mayores, se está refiriendo a un problema de carácter social, donde una persona mayor necesita cuidados y, que la misma familia asuma el rol. Sin embargo, cuando se cuestiona la naturalización y se culpabiliza a las familias por el abandono, pues muchas veces faltan recursos para cuidar a este anciano dependiente. En el cual deben contar un sistema de seguridad social que sea bastante amplio y que pueda garantizar un ingreso al adulto mayor, pero la mayoría de las veces es solo una parte del salario mínimo y no cubre los gastos con los cuidados necesarios que necesita este adulto mayor. Aun así, a pesar de las precarias condiciones de vida, características de la clase obrera en la sociedad, contradictoriamente, muchas veces son estos adultos mayores con su dinero de jubilación garantizan el sustento de sus familias.

## **b) Depresión**

### **Definición de la depresión**

La depresión, enfermedad de alta incidencia en la actualidad, es definida por muchos estudiosos como la enfermedad del siglo, y puede estar presente desde la infancia hasta la vejez, siendo trastorno multifactorial asociado a factores extrínsecos e intrínsecos. Así, se caracteriza principalmente por tristeza crónica que afecta aspectos de la vida personal y social del individuo, que es el síntoma típico y clásico para el diagnóstico de la enfermedad (Nóbrega et al., 2015).

Según Gerritsen et al. (2011), esta patología puede traer numerosos daños a la vida y calidad de vida del portador. Considerando que la depresión incide en los diversos ámbitos de la vida humana, tanto en el físico como en el psíquico, el cual trae como consecuencia, en el ámbito social, y conociendo el concepto de salud actualmente establecido, en el que el ser humano debe ser visto y tratado como un ser biopsicosocial; es decir, en su totalidad, se dice que la salud del individuo está relacionada con las tres esferas, biológica, psicológica y social. De esta forma, es posible afirmar que es necesario tener el equilibrio adecuado entre todos ellos para tener salud mental y física.

### **Factores de la depresión en los adultos mayores**

De esta forma, existen varios eventos y factores que pueden traer un agravamiento de una de las esferas y, en consecuencia, un armónico desequilibrio entre las tres esferas (biológica, psicológica y social) mencionadas por Gerritsen et al. (2011), facilitando la aparición de la enfermedad, ya que puede deberse a déficits en cualquiera de las áreas. o incluso la combinación de ellos, caracterizando los conocidos factores de riesgo de enfermedad.

Para Arrais et al. (2018), los factores de riesgo son situaciones preestablecidas, ya sean físicas, psicológicas o sociales, que hacen que sea propenso a enfermarse por problemas preexistentes, lo que genera la enfermedad es la exposición constante a factores de riesgo, por lo que la sola convivencia con un determinado agente considerado nocivo no es suficiente para causar una enfermedad, aunque traiga algún daño a la salud. En este sentido, Amaral et al. (2020) señalaron que, es necesario que existan exposiciones recurrentes, de esta forma, la exposición prolongada generará un daño psicológico; es decir, un desajuste psicológico en el adulto mayor, por lo que, si no se interviene de manera rápida y eficaz, se

producirá la enfermedad y la consecuente aparición de signos y síntomas característicos de la enfermedad. Sin embargo, vale la pena mencionar que experimentar factores de riesgo no significa necesariamente el desarrollo de la enfermedad en sí, por lo que no son determinantes, solo son factores condicionantes, representando una mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad, en este caso, depresión.

Bajo el contexto anterior, Arrais et al. (2018) mencionaron que, así caracterizan una mayor probabilidad de que el individuo desarrolle la enfermedad haciéndolo más susceptible, sin representar verdaderamente la enfermedad, pues existen varias causas para el proceso salud-enfermedad, por lo que, aún con los factores de riesgo presentes, el adulto mayor puede además contar con factores protectores que les ayudan a no desarrollar la enfermedad, superando indicadores negativos. Asimismo, un factor aislado difícilmente será determinante para el proceso salud-enfermedad, por lo que se hace necesario un conjunto de factores, precisamente por los factores protectores. Por lo tanto, cuando los agentes considerados protectores de la salud del individuo están presentes en cantidades suficientes, pueden anular los agentes negativos, estimulando al anciano, en este caso, a superar los factores a los que está expuesto.

Por tanto, se debe extinguir en la medida de lo posible la exposición a los factores de riesgo, así como fomentar las condiciones positivas para que sean capaces de superar las negativas. Así, además de la necesidad de más de un agravante, el tiempo de exposición también es determinante en el proceso salud-enfermedad, cuanto más prolongada y recurrente es la exposición a factores exógenos, existe un desajuste psicológico que solo aumenta con el contacto continuo con el agente condicionante, haciendo al individuo más vulnerable al desarrollo de trastornos depresivos. Las causas pueden ser endógenas (relacionadas con neurotransmisores) o exógenas (Martins et al., 2016).

Así, se conocen varios condicionantes exógenos para el desarrollo de la depresión, encontrándose entre las principales enfermedades crónicas físicas y/o psíquicas debido a que el individuo muchas veces no acepta su condición actual, siendo una enfermedad que deprime el sistema nervioso central, o incluso porque es una condición en la que tiene como consecuencia la pérdida de autonomía e independencia del adulto mayor, lo que hace que no pueda realizar las actividades diarias que antes realizaba con tranquilidad (Arrais et al., 2018).

El padecimiento puede generar sentimientos constantes y recurrentes de frustración,

tristeza, culpa y arrepentimiento, ansiedad, que al ser recurrente provoca desajuste psicológico y consecuente enfermedad. Así que, resumiendo los autores antes mencionados, revelan que los adultos mayores, independientemente de otros factores de riesgo, ya son más susceptibles al desarrollo de depresión por el simple hecho de ser mayores, esto se debe precisamente al proceso de envejecimiento y sus pérdidas fisiológicas, ya que, durante la vejez, las personas mayores tienden a experimentar pérdidas funcionales, tanto físicas como cognitivas, lo que muchas veces les hace incapaces de realizar las tareas y actividades básicas de la vida diaria, necesitando ayuda para llevarlas a cabo, provocando un sentimiento de incapacidad, frustración y, en ocasiones, de molestia, que ha perdido su rol familiar y social, cuyas sensaciones que, al repetirse, como todos los demás condicionantes, contribuyen a la enfermedad.

### **Depresión en adultos mayores en lugares de estancia larga**

Al hablar de los adultos mayores residentes en un asilo o hogar de larga estancia, se observa un agravante adicional, la propia institucionalización, que ocurre de varias formas. Al necesitar salir de su casa y residir en una institución, el anciano deja atrás un ambiente habitual, familiar, en el que posiblemente vivió por años, creó lazos afectivos, despertando cierta conmoción por el alejamiento. Además, hay un cambio de hábitos, costumbres y rutina de la que formaba parte, pérdida de la intimidad que tenía antes por vivir y compartir espacio con otras personas, lo que exige un periodo de adaptación al que muchas personas mayores tienen dificultad, como sienten que perdieron sus propias identidades debido a los cambios vividos (Nóbrega et al., 2015).

Frente a este supuesto, Motta et al. (2016) afirman que el tiempo de institucionalización también es un factor crucial para la enfermedad psicológica en términos de depresión, debido a los factores provocados por la institucionalización mencionados anteriormente. Además, los ancianos generalmente comienzan a relacionar su institucionalización con el abandono familiar, el cual caracteriza un importante factor de riesgo, ya que hace que el anciano cree una perspectiva de insuficiencia, frustración e impotencia que, muchas veces, esperaba estar a su lado. Tales eventos generan una sobrecarga emocional extrema que, si no se trata a tiempo, enferma psicológicamente y puede evolucionar fácilmente a un estado depresivo.

Además, según Güths et al (2017), la depresión es más prevalente en personas mayores viudas o solteras, que no han tenido hijos o no tienen vínculos afectivos con sus hijos, que

quienes los tienen, precisamente porque se sienten más solos. Así, teniendo la perspectiva, en su mayoría, de estar solos y no tener a nadie para ellos, para cuidarlos y estar a su lado en la vejez, en los momentos de necesidad, provocando miedo, angustia y dolor psíquico extremo, lo que contribuye en gran medida al desarrollo de la depresión y sus síntomas.

Además, están las características propias de estos centros de estancia, donde la forma de organización y estructura también pueden representar agentes nocivos para la enfermedad de los adultos mayores, debido a que, en varias ocasiones, necesitan compartir espacios, como el dormitorio, que antes les era privado, generando un sentimiento de pérdida de la vida, la autonomía y la privacidad. Otro punto son los horarios establecidos para cualquier actividad: bañarse, comer; que en sus propios hogares mantuvieron una rutina que empezó a romperse, sirviendo también como factor de riesgo, ya que genera un sentimiento de incapacidad, pérdida de autonomía sobre sus propias vidas y decisiones (Lini et al., 2016).

Además, los riesgos son aún mayores cuando se trata de ancianos institucionalizados, pues además del miedo a contraer la enfermedad y riesgo de muerte, muchos no reciben noticias de familiares y/o amigos, o incluso reciben noticias de enfermedad y/o muerte de personas cercanas sentimentalmente, preocupándose, sintiéndose inseguro, triste, inútil y frustrado, por no poder ayudar de ninguna manera y ansioso. Otras causas para el desarrollo de la depresión, (Santiago y Mattos, 2014),

Además, la falta de apoyo emocional, falta de interacción social, trastornos del estado de ánimo previos que son trastornos relacionados con la salud mental caracterizados por cambios de humor, que pueden ser con episodios, por ejemplo, de manía o tristeza crónica, donde estos traumas emocionales pasados, como la pérdida de un ser querido, vivir algún tipo de violencia, vivir solo y el estrés son situaciones consideradas de riesgo para el desarrollo de la depresión, ya que, a largo plazo, provocan cambios psicológicos, provocando la enfermedad.

### **Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage**

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (EDG) es una prueba para la detección de síntomas depresivos en el adulto mayor, compuesta por 15 (quince) preguntas negativas/positivas (Sí/No), representando la depresión una enfermedad psiquiátrica crónica y recurrente que produce cambios de humor caracterizados por una profunda tristeza y un fuerte sentimiento de desesperanza. En el cual, los síntomas depresivos pueden llevar al adulto mayor al desarrollo de mayor vulnerabilidad y al agravamiento de enfermedades

crónicas, exponiéndolo a un mayor riesgo de morbilidad, y la consecuente necesidad de apoyo de profesionales de la salud que, de manera efectiva, minimicen o prevengan las lesiones derivadas de su instalación (Nery et al., 2018).

En lo referente a las dimensiones de la depresión en base a la Escala de Depresión de Yesavage planteadas en Gutiérrez (2015, citado en Carraco, 2020), se tiene lo siguiente:

- **D1. Satisfacción con la vida.** En este concepto, para los adultos mayores, es la satisfacción con el estado mental y físico y cómo lo perciben, ya que cambia con el tiempo. Con respecto a sus actividades diarias, la satisfacción se mide subjetivamente, y es una evaluación que se hicieron con sus propias vidas.
- **D2. Actividad y pasatiempo.** La actividad física debe ser de entretenimiento y ocio, la cual debe realizarse de acuerdo a la capacidad de cada persona, pudiendo también realizarse mediante desplazamientos como caminar, andar en bicicleta, así como actividades en grupo, tareas domésticas, juegos de ocio programados que aportan múltiples beneficios como mejorar la salud ósea, ayudar al control del peso, mantener el aporte calórico, aumentar la fuerza y la masa muscular, el rendimiento físico y todas las actividades mentales.
- **D3. Estado de ánimo.** Los adultos mayores presentan muchos cambios de humor porque tienden a ser más vulnerables, irritables, tristes y desmotivados para realizar cualquier actividad debido al aumento de la ansiedad. La recreación es un indicador de motivación, renovando así los sentimientos de alegría, felicidad y sobre todo el énfasis en la vida. También se describen los estados mentales como un conjunto de sentimientos auto percibidos que determinan la salud mental, ya que para los adultos mayores cambia y se ve afectada porque con el tiempo no pueden continuar con las mismas actividades que hacían antes.
- **D4. Fallas de cognición.** Se refiere a la pérdida de algunas funciones cognitivas, como la memoria, la velocidad de procesamiento de la información, la atención, entre otros, que en su mayoría se manifiestan como olvidos inconscientes, para luego entrar en la etapa de deterioro cognitivo, para llegar finalmente llega a la etapa avanzada en la demencia senil.
- **D5. Situación económica.** Representa un aspecto muy importante, la mayoría de las personas están comprometidas con el trabajo y ser parte de sus vidas; pero,

después de no tener labores, es difícil para el adulto mayor porque no tienen actividades que realizar; sin embargo, al mismo tiempo estarían inactivos, lo que se consideraba insuficiente para cubrir sus necesidades mientras cobraban las pensiones.

De esta manera, se pretende usar el instrumento de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (EDG), ya que el mismo evalúa los adultos mayores si presentan sintomatologías depresivas, siendo un instrumento auto administrado; es decir, desde la misma percepción de ellos, se considera si presentan o no síntomas; para luego establecer de la evaluación del impacto del abandono familiar los induce a presentar depresión.

## **1.4. Formulación del problema**

### **1.4.1. Problema general**

¿Cómo influye el abandono familiar en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac 2022?

### **1.4.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo el descuido de condiciones de higiene y seguridad influyen en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac 2022?
- ¿Cómo el descuido de condiciones de alimentación influye en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac 2022?
- ¿Cómo las inadecuadas medidas para preservar su salud física y/o mental influyen en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac 2022?

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

Esta investigación es relevante desde el punto de vista social, ya que el abandono de los adultos mayores en un centro de larga estancia, es una realidad poco conocida por muchos dentro de la sociedad, pero nada inusual para los profesionales de la salud y de sus cuidadores en estos centros, de buscar a los familiares y darse cuenta de que los números de teléfono y

las direcciones que quedan en los registros son falsos. El abandono que viven los ancianos en las instituciones ocurre no sólo por la falta de vínculos familiares, sino también por la falta de protección de la comunidad y del Estado.

Ahora bien, el abandono familiar en este grupo etario, suele incidir en su malestar físico e incluso psicológico. Al respecto la depresión, representa una enfermedad difícil de detectar a tiempo, agravándose y con posible desencadenante en la salud del adulto familiar, lo que aumenta la probabilidad de sufrir daños colaterales a corto o largo plazo, representando por muchos estudiosos “la enfermedad del siglo XXI”, esto según (Nóbrega et al., 2015), caracterizándose principalmente por tristeza crónica que afecta aspectos de la vida personal y social del individuo, que es el síntoma típico y clásico para el diagnóstico de la enfermedad. Ahora bien, este estudio viene a representar un nuevo aporte para entender mejor la problemática que aqueja a los adultos mayores, aportando en la búsqueda de la solución práctica y social, ya que estudian los factores del abandono familiar y su influencia en la depresión del grupo etario antes mencionado.

Desde la perspectiva teórica, conviene realizar el presente estudio, donde el abandono familiar representa una de las causas relevantes en la aparición de sintomatología depresiva, siendo una de las enfermedades que más frecuencia ocurre en el mundo, principalmente a la población de los adultos mayores en situación de abandono, ocasionando baja autoestima o funcionamiento débil de la sociedad, todo esto según Calderón (2018). Asimismo, al adoptar mecanismos de defensa a situaciones adversas que desencadenan en un problema mayor. Por tal razón, al demostrarse que existe una alta influencia del abandono familiar en la depresión en los adultos mayores, se estará aportando nuevos conocimientos para entender mejor el flagelo social que está afrontando la sociedad.

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación es de suma importancia al detectarse un nivel alto de abandono familiar; es decir, los factores sociales desfavorables, estigmatización social en grado alto, al igual que un abandono afectivo inverso alarmante, que inciden en síntomas depresivos en los adultos mayores, siendo este último auto percibido a través del instrumento de fácil aplicación, tal como la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, y en conjunto con el instrumento elaborado para medir los niveles de abandono familiar; aportarían una línea a reforzar y predecir de manera temprana esta problemática, así como determinación oportuna de los factores sociales que predisponen hacia la sintomatología depresiva en el adulto mayor, con el propósito de disminuir el riesgo de

consecuencias por esta enfermedad, actuando directamente en los aspectos que influyen en la misma, involucrando al adulto mayor para un aumento de morbilidad, aumento de pensamientos auto lesivos, así evitar conflictos intrafamiliares, generándose beneficio de impacto positivo en el desarrollo social y mental.

Por otro lado, la frecuencia de investigaciones realizadas en esta población vulnerable en el Perú es escasas, cuyos resultados obtenidos en la presente investigación facilitarán el desarrollo de nuevas estrategias sanitarias de salud dirigidas al adulto mayor, además de todos los que estén involucrados en la problemática, su conocimiento frecuente concientizará a la población en la importancia de prevenir y detectar la patología oportunamente, además, de atacar los factores sociales, estigmatización y el abandono afectivo inverso.

## **1.6. Hipótesis**

### **1.6.1. Hipótesis general**

El abandono familiar a través del descuido de condiciones de higiene y seguridad, descuido de condiciones de alimentación, y las inadecuadas medidas para preservar su salud física y/o mental influyen en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro, del distrito del Rímac, en el año 2022.

### **1.6.2. Hipótesis específicas**

- El descuido de condiciones de higiene y seguridad influye significativamente en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac 2022.
- El descuido de condiciones de alimentación influye significativamente en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac 2022.
- Las inadecuadas medidas para preservar la salud física y/o mental influyen significativamente en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac 2022.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

Analizar el abandono familiar y su influencia en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac 2022.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

- Determinar la influencia del descuido de condiciones de higiene y seguridad en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac 2022.
- Establecer la influencia del descuido de condiciones de alimentación en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac 2022.
- Identificar la influencia de las inadecuadas medidas para preservar su salud física y/o mental en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac 2022.

## II MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue básica (también llamada investigación fundamental), ya que se caracteriza por trabajos e investigaciones que buscan responder preguntas para ampliar el conocimiento, en este caso, el abandono familiar como una de las principales causas en los síntomas depresivos en los adultos mayores; es decir, se establecen los factores que conllevan al abandono, y a su vez puede generar sintomatología depresivas basado en modelos teóricos (teoría fundamentada) desde una perspectiva social. Para Gil (2008), la investigación científica básica debe ser motivada por la curiosidad y sus hallazgos deben ser difundidos a toda la comunidad, posibilitando así la transmisión y el debate del conocimiento.

Además, se basó en un modelo metodológico con enfoque cuantitativo, ya que las alternativas cualitativas y “cerradas” de los cuestionarios empleados han sido llevadas a una codificación numérica, luego se cuantificaron las mismas y, mediante técnicas estadísticas se logró determinar la influencia del abandono familiar en la depresión de los adultos mayores. Así que, Monje (2011), busca describir significados que se consideran inherentes a los objetos y actos, por lo que se define como objetivo, donde su principal característica es permitir un abordaje focalizado, puntual y estructurado, utilizando datos cuantitativos orientados a dar resultados.

El método que se utilizó fue el hipotético-deductivo; por un lado, las técnicas de análisis (método) fueron deductivas; es decir, de lo general a lo particular, orientadas a resultados a través del desglose de las variables (abandono familiar y depresión) en unidades menores llamadas subvariables o dimensiones, con un conjunto de indicadores medibles de acuerdo a un baremo preestablecido. Por otro lado, se utilizó el método hipotético, que representa un tipo de enfoque que somete las principales hipótesis, preestablecidas en este estudio, para ser falseadas o comprobadas a través de prueba inferenciales. Para Monje (2011), la idea es probar y descartar todo lo que no es cierto entre las posibilidades que se han planteado para un determinado conocimiento científico, donde los resultados son generalizables.

Este estudio tuvo un diseño no experimental, donde las variables (abandono familiar

y depresión) sólo se observaron en su contexto natural, sin la manipulación de los datos, de una manera pasiva, sin introducir estímulos o tratamientos que puedan alterar las variables. Para Hernández y Mendoza (2018), este diseño representa “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (p. 152). Así, se observaron las variables desde la perspectiva social sin alterar su naturaleza; es decir, carece de la manipulación de las variables abandono familiar y la depresión.

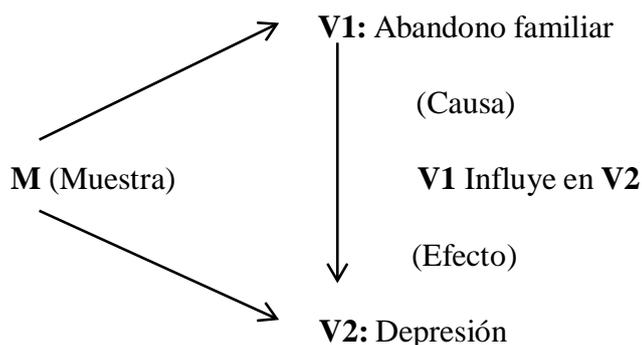
El nivel que se establece fue descriptivo y explicativo; para el primero, se tuvo como propósito de describir las características del fenómeno del abandono familiar, sus factores, estigmatización, y falta de afectividad en el grupo etario adulto mayor con síntomas depresivos, analizando esta problemática con la clasificación y medidas (niveles) a través del proceso realizado con las estadísticas. Hernández y Mendoza (2018), este nivel “busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice y describe tendencias de un grupo o población” (p. 92).

En lo referente al alcance explicativo “pretende establecer las causas de los sucesos o fenómenos que se estudian” (Hernández, et al., 2014, p. 105). Así que, se profundiza en el conocimiento de una determinada realidad, debido que esta modalidad se basa en métodos predictivos de la probabilidad de ocurrencia y de la influencia del abandono familiar en la sintomatología depresiva en los adultos mayores residentes en CARGG Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, del distrito del Rímac, dirigida a través de la prueba de regresión logística ordinal, representando un factor relevante, ya que contribuye de manera significativa dada su aplicación práctica en el cálculo de la probabilidad que una variable influya en la otra.

Seguidamente, el esquema generalizado para el nivel explicativo:

### Figura 1

*Tipo de investigación explicativa.*



## 2.2. Población, muestra y muestreo

### Población

La población estuvo constituida por 280 adultos mayores. Para Hernández y Mendoza (2018) indican que “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con ciertas especificaciones” (p. 174). De este modo, el universo a estudiar fueron los adultos mayores residentes en el CARGG Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac, Lima.

### Muestra

La muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores residentes en el CARGG Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac, Lima. Para Hernández y Mendoza (2018), “la muestra representa un subgrupo del universo o población de interés del cual se recolectan los datos, que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, y que debe ser representativo de ésta” (p.176). De esta manera, se encuestaron a 80 adultos mayores, siendo esta muestra no probabilística, cuyos resultados fueron extrapolados a todo el universo (población).

### Muestreo

Tal como se mencionó anteriormente, el muestreo fue de tipo no probabilístico, ya que se no calculo a través de la fórmula de poblaciones finitas por las dificultades de encuestar a la mayor parte de este grupo etario, por tal razón, se decidió tomar los criterios de inclusión y exclusión. Para Gil (2008), este tipo de muestreo es aquella en la que la selección de elementos de la población para componer la muestra depende al menos en parte del juicio del investigador o entrevistador en el campo.

### Tipo de muestreo

- ❖ **No probabilístico por conveniencia:** basadas en el subjetivo juicio del investigador de cada uno de los elementos de la población; es decir, no toda la población tiene posibilidades de ser elegidos, sino aquellos que considere el investigador al momento de su visita al centro de CARGG Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro.

A continuación, los criterios más relevantes en la escogencia de la muestra:

- Adulto mayor residente en el CARGG Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro,

Rímac en Lima, (Inclusión). Durante la visita al centro, sólo se encuestarán a los que habitan en el mismo, ya que es nuestra población objetivo.

- Adulto mayor con motivación y deseos a participar en la investigación (Inclusión). Porque representan un importante sector a responder con mayor veracidad y facilidad las encuestas aplicadas. Además, pueden brindar mayores aportes y opiniones, para la presente investigación.
- Adulto mayor con problemas de deterioro cognitivo, (Exclusión). Este tipo de personas presentan inconvenientes al momento de responder verazmente las encuestas aplicadas, en el cual hubiese la probabilidad de existir datos inconsistentes, perjudicando de cierto modo los resultados.
- Adulto mayor trabajador administrativo y personal asistencial en el CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac en Lima, (Exclusión). –Al no ser un residente, sino un trabajador en el centro, no debe participar, debido que se estudia al adulto mayor que presenta cierto nivel de abandono familiar, siendo institucionalizado para una mayor atención y cuidado.
- Adulto mayor que acepte por libre albedrío firmar el consentimiento informado y no tener deficiencia auditiva que impida la comprensión de las preguntas; e incluso adulto mayor con discapacidad auditiva leve o que use un audífono bien ajustado (Inclusión). De este modo, para la participación de cualquier adulto, se debe contar con su participación voluntaria, resguardando sus datos personales, familiares y respuestas.

### 2.3. Variables y operacionalización

#### ❖ Variable Abandono familiar

**Definición conceptual.** Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

**Definición operacional.** El abandono familiar se midió a través de la autopercepción de los adultos mayores a través del cuestionario aplicado, donde se cuantificaron los ítems relacionados con las dimensiones: D1. Condiciones de higiene y seguridad, D2. Descuido de condiciones de alimentación, D3. inadecuadas medidas para preservar la salud física y/o mental; representando consecuencias como la pérdida de autonomía e independencia del adulto mayor, donde no pueda realizar las actividades diarias que antes realizaba con

tranquilidad.

#### ❖ **Variable Depresión**

**Definición conceptual.** Enfermedad de alta incidencia, que se caracteriza principalmente por tristeza crónica, además de sintomatologías crónicas físicas y/o psíquicas debido a que el individuo muchas veces no acepta su condición actual, siendo una enfermedad que deprime el sistema nervioso central, o incluso porque es una condición que afecta su percepción hacia la vida, actividades de ocio, estados de ánimo, deterioro cognitivo, y su situación socioeconómica en general (Nóbrega et al., 2015).

**Definición operacional.** La depresión es considerada como una enfermedad grave, que puede traer daños y perjuicios a su portador, en especial en los adultos mayores, especialmente cuando se trata de institucionalizados en centro para ello, inhabilitando al individuo para realizar sus actividades y pasatiempos, estado de ánimo, falta de cognición, situación socioeconómica, afectando su satisfacción por la vida, desde las más sencillas hasta las más difíciles. Es por ello que, el cuestionario (Escala de Depresión de Yesavage) empleado establece la cuantificación de los ítems para establecer si presenta depresión y su respectivo nivel (leve, moderado, y severo).

Seguidamente, el cuadro (Tabla 1) con la operacionalización de la variable abandono familiar y de la variable depresión junto con sus respectivas subvariables (dimensiones), indicadores, técnica e instrumento que se va aplicar:

**Tabla 1***Operacionalización de las variables.*

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	TÉCNICA / INSTRUMENTO
V1. Abandono familiar	D1. Descuido de condiciones de higiene y seguridad	- Estilo de vida que solía tener	1, 2	Encuesta / Cuestionario
		- Condiciones inadecuadas de vivienda	3, 4	
		- Bienestar subjetivo	5, 6	
		- Falta de seguridad social	7, 8	
		- Falta de higiene	9, 10	
	D2. Descuido de condiciones de alimentación	- Bajos ingresos familiares	11	
		- Asistencia alimentaria inadecuada	12	
		- Restricción de una dieta apropiada	13	
		- Inadecuados hábitos nutricionales	14	
		- Condiciones	15	
	D3. Inadecuadas medidas para preservar la salud física y/o mental	- Atención inadecuada por salud	16	
		- Falta de cuidado	17	
		- Descuido afectivo	18	
		- Ausencia de afecto	19	
		- Falta de empatía de familiares	20	
V2. Depresión	D1. Satisfacción con la vida	- Satisfecho	1	Encuesta / Cuestionario (Escala de Depresión de Yesavage)
		- Temor	2 – 3	
		- Energía	4 -5	
	D2. Actividades y pasatiempos	- Actividades	6 – 7	
		- Proyectos	8	
	D3. Estado de ánimo	- Aburrido	9	
		- Feliz	10 -11	
	D4. Fallas de cognición	- Abandonado	12-14	
		- Memoria	13	
	D5. Situación socioeconómica	- Desesperanza	15	

*Nota:* Elaboración en base a la teoría.

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

### 2.4.1. Técnica

La encuesta fue la técnica que se empleó en esta investigación, ya que consistió en preguntas (ítems) de opción única, ofreciendo la ventaja de ser breve, siendo fácil obtener respuestas de los adultos mayores. De este modo, Hernández y Mendoza (2018), afirman que “la encuesta es un conjunto de preguntas que se hacen para obtener información con un objetivo específico” (p. 16). En otras palabras, representa la manera (técnica) de la búsqueda de información para darle respuestas a los objetivos planteados.

### 2.4.2. Instrumento

El cuestionario representa el instrumento en la adquisición de información. Para Hernández y Mendoza (2018), sostienen que, “un cuestionario representa el conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir” (p. 217). Así, los cuestionarios que se usarán en la recolección de información sobre el abandono familiar y su influencia en sintomatologías depresivas en los adultos mayores.

Seguidamente, se describen los cuestionarios usados:

- ❖ **Cuestionario Abandono Familiar.** De elaboración propia de esta investigación en base a la base teóricas desarrollada, estando constituido por 20 ítems (preguntas) con alternativas únicas con el propósito de darle respuestas a las tres (3) dimensiones de la Variable Abandono familiar. En este particular, las alternativas de las respuestas se basaron en la escala de tres opciones (Si/ A veces / No).

En lo referente a su **validez**, fue sometida al juicio de expertos para revisión de contenido, certificando su pertinencia, claridad, y suficiencia con respecto si cumple con los criterios que cada juez indica.

En la **fiabilidad**, este cuestionario presenta una escala politómica con respuestas cerradas y únicas, siendo el Alfa de Cronbach de 0.86, evidenciando un grado de fuerte confiabilidad.

- ❖ **Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (EDGY).** Está compuesto por 15 preguntas de fácil comprensión y con posibilidades de respuesta (Sí/No), puede

ser auto aplicado o aplicado por un entrevistador capacitado, requiriendo de 5 a 15 minutos para su aplicación. Inicialmente constaba de 30 preguntas binarias (sí/no) y de fácil comprensión elaborado por Yesavage en 1983, luego en 1986 se creó una versión reducida con 15 ítems por este mismo autor, basada en la escala original, considerando los ítems que más se correlacionaban con el diagnóstico de depresión. Va de cero (ausencia de síntomas depresivos) a quince puntos (puntuación máxima de síntomas depresivos).

La EDGY es una prueba para la detección de síntomas depresivos en el anciano, compuesta por 15 (quince) preguntas negativas/positivas (Sí/No), siendo la respuesta positiva (Sí) la puntuación será igual a 0 (cero), por cada pregunta con esta respuesta, de la misma forma que en una respuesta negativa (No), será puntuada con 1 (un) punto. Por lo tanto, los resultados de "0 a 5 puntos" significan que no hay depresión, "6 a 10 puntos" representan depresión leve a moderada y "11 a 15 puntos" representan depresión severa. De acuerdo con los hallazgos, la escala tiene altos niveles de confiabilidad, indicando una puntuación de 0,8, utilizando el coeficiente alfa de Cronbach (Rossetti et al., 2018).

En lo referente a su **validación** del instrumento, Paiva et al. (2005) el EDGY es uno de los instrumentos más utilizados para el cribado de la depresión en los adultos mayores y en la literatura se han demostrado que ofrece medidas válidas y fiables. Además, estos ítems, tomados en conjunto, mostraron una buena precisión diagnóstica, con adecuada sensibilidad, especificidad y confiabilidad.

En lo referente a su **fiabilidad**, uno de los primeros cálculos fue de 0.94 (coeficiente alfa de Cronbach), indicando una alta confiabilidad (Paiva et al., 2005). De acuerdo a Darihana y Vargas (2019), fue adaptado al Perú por Delgado en 1993 con una confiabilidad por el Kuder-Richardson de 0.86 (fuerte confiabilidad). De este modo, Hernández et al. (2014) plantean que “la fiabilidad de los cuestionarios, representa el nivel de consistencia interna para obtenerse los resultados confiables” (p. 217). De manera similar, Hernández y Mendoza (2018) recomiendan que “es requisito que cada vez que apliques tu instrumento de recolección de los datos demuestres que resultó confiable y válido” (p. 235). Es por ello que, a pesar de ser un instrumento ampliamente calculado su confiabilidad, de igual manera se determinó su fiabilidad.

En este caso particular, se aplicó la prueba Kuder-Richardson, siendo la recomendada, ya que el cuestionario EDGY por tener escala dicotómica, donde se aplicó una prueba piloto con 20 adultos mayores, resultando un coeficiente de 0.78 evidenciando fuerte confiabilidad.

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

Los datos obtenidos fueron tratados y/o procesados de la siguiente manera:

- Validación del instrumento de la variable Abandono Familiar a través del “Juicio de expertos”.
- Aplicación de la prueba piloto. En este caso para ambos cuestionarios, calculándose la fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach para la variable Abandono Familiar por tener una escala politómica, y el Kuder-Richardson para la variable Depresión por su escala dicotómica. Al tener todo aprobado, se siguió con los pasos siguientes.
- Aplicación de los cuestionarios a toda la muestra.
- Transcripción, mediante el Excel.
- Detección de errores durante transcripción.
- Codificación de los datos. Cuestionario Abandono familiar (Si = 2, A veces = 1, No = 0) y para el cuestionario EDGY (Si = 1, No= 0).
- Tabulación de los resultados descriptivos en Excel.
- Carga de datos en el programa SPSS V.26, para el cálculo de la normalidad de los datos a través de Regresión Logística Ordinal, representando la prueba cuando la variable dependiente (depresión) presenta una categoría ordinal, sin importar la escala de la independiente. En primer lugar, esta prueba arrojó como resultados el nivel de asociación del cruce de las variables mediante el Chi Cuadrado, así como los valores de Logaritmo de Verosimilitud, Pseudo Cuadrado de Nagelkerke, este último mide el grado de influencia. Luego, se continuó con la prueba de Wald y el cálculo del error estadístico propia de la Regresión Logística Ordinal para la comprobación de las suposiciones.
- Presentación y análisis de resultados en el informe final en Word, con sus

respectivas comparaciones con los demás estudios previos, así como la teoría fundamentada de los modelos teóricos y marco conceptual, para las conclusiones y recomendaciones del caso.

## **2.6. Criterios éticos**

Se ha cumplido con el resguardo (confidencialidad) de la información suministrada por los adultos mayores encuestados a través del consentimiento informado, así como las emanaciones de las normas suministradas por la universidad (Universidad Señor de Sipán), así como el respectivo derecho de autor de la información de las bases teóricas y demás información de estudios realizados y analizados en la presente investigación, cumpliendo esta manera con las regulaciones aportadas por la Asociación Americana de Psicología, en su séptima edición.

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

Mediante las argumentaciones dadas por Hernández et al. (2014), se siguieron los criterios de rigor científico relacionado con:

- En lo referentes a la validez del contenido, al elaborarse un instrumento, en este caso para la variable abandono familiar, así como el debido uso del cuestionario previamente validado ampliamente en la literatura, se garantizaron que correspondan con la realidad descripta, produciéndose información de carácter veraz para darle respuesta a los objetivos planteados.
- Confiabilidad, al realizarse las pruebas pilotos y al calcularse la fiabilidad de los instrumentos (Abandono familiar y el EDGY), se garantiza que los mismos, sean propicios para ser aplicados a los demás participantes de la muestra, suministrando los insumos (información) necesarios para ser analizados mediante las técnicas estadísticas que fueron usadas, además contribuyen a la generación de nuevas teorías al compararse con los hallazgos obtenidos con los demás trabajos previos y con la teoría fundamentada usada.
- Selección aleatoria de la muestra (muestreo), ha establecido los elementos necesarios para la escogencia de los participantes, sin ningún sesgo adicional, cumpliendo a cabalidad los criterios de inclusión y exclusión previamente

propuestos.

- Neutralidad, al representar el diseño planteado (no experimental), donde el papel del investigador debe ser de analizar el fenómeno desde una perspectiva centrada en la objetividad, sin participar o alterar, sólo debe estar para observar sin influir en los respectivos análisis de información recopilada.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Presentación de resultados

##### Resultados descriptivos

##### V1. Abandono familiar

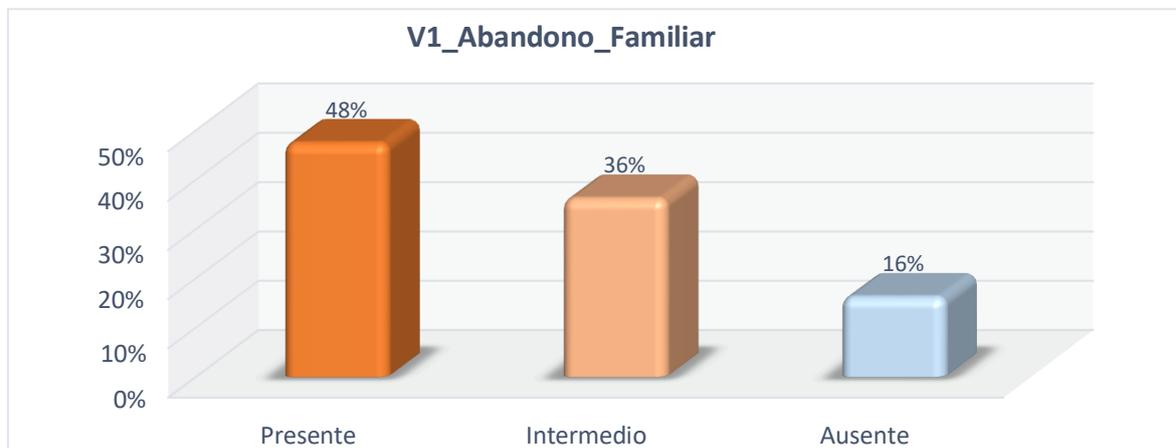
A continuación, la frecuencia y porcentaje de la V1. Abandono familiar:

**Tabla 2.**  
*Frecuencia y porcentaje de la V1. Abandono familiar.*

Nivel	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Presente	38	48%
Intermedio	29	36%
Ausente	13	16%
Total	80	100%

*Nota:* Datos del “Cuestionario Abandono Familiar”.

**Figura 2.**  
*Porcentaje de los niveles de la V1. Abandono familiar.*

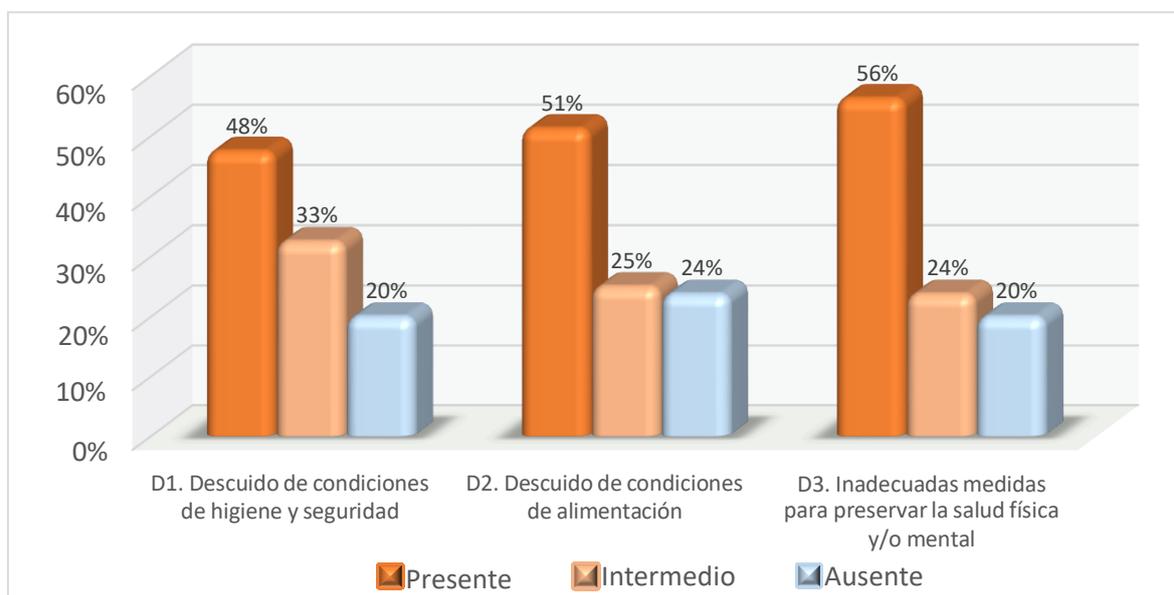


El 48% de los adultos mayores percibieron a través del cuestionario aplicado que, presentan abandono familiar; el 36% lo consideraron en un nivel intermedio en ciertos aspectos; mientras que, 16% cree que está ausente el abandono por parte de sus familiares. Esto quiere decir, casi la mitad de los adultos mayores distinguen que han sido descuidados y/o desvinculados de su grupo familiar al ser llevados al asilo, manifestando un cierto grado de abandono por diferentes factores socioeconómicos.

**Tabla 3.***Frecuencia y porcentaje de las dimensiones de la VI. Abandono familiar.*

	D1. Descuido de condiciones de higiene y seguridad		D2. Descuido de condiciones de alimentación		D3. Inadecuadas medidas para preservar la salud física y/o mental	
	fi	%	Fi	%	fi	%
Presente	38	48%	41	51%	45	56%
Intermedio	26	33%	20	25%	19	24%
Ausente	16	20%	19	24%	16	20%
Total	80	100%	80	100%	80	100%

*Nota:* Datos del “Cuestionario Abandono Familiar”.

**Figura 3.***Porcentaje de los niveles de las dimensiones de la VI. Abandono familiar.*

Para la D1. Descuido de condiciones de higiene y seguridad, casi la mitad (48%) de los adultos mayores consideraron que, ha sido desatendido casi del todo; seguido de un nivel intermedio (33%); mientras que, 20% percibe todo lo contrario a lo anterior mencionado. Es decir, la mayoría de ellos manifestaron que su estilo de vida no es mismo que solía tener, a pesar de las condiciones inadecuadas de sus viviendas, afectándolo en su bienestar, con falta en la seguridad social y de higiene por fallas en atenciones por parte de sus familiares.

En lo referente a la D2. Descuido de condiciones de alimentación, un poco más de la mitad (51%) de los adultos mayores percibieron que si estaba presente la desatención en sus provisiones alimenticias; el 25% consideraron que, un nivel medio para esta dimensión; mientras que, un 24% manifestó todo lo contrario, en el cual si recibía atención en sus víveres. Estas cifras indicaron que, la mayoría de los adultos mayores que los factores

socioeconómicos, tales como los bajos ingresos, inadecuada asistencia alimentaria, restricciones para hacer una dieta propicia que conllevaba a inadecuados hábitos nutricionales, afectaron su estadía dentro de la convivencia con sus familiares.

Para la D3. Inadecuadas medidas para preservar la salud física y/o mental, la mayoría de los adultos mayores percibieron que han presentado inconvenientes en este particular; seguido de un relevante porcentaje para el nivel intermedio (24%); y contrariamente, un 20% considera todo lo contrario. Las tendencias de estos valores evidenciaron que, predominante muchos de los adultos mayores consideraron que solían tener inadecuada atención de salud, descuido y/o ausencia de afecto, falta de cuidado, y falta de empatía de sus familiares con quien solía convivir antes de llegar al asilo.

## V2. Depresión

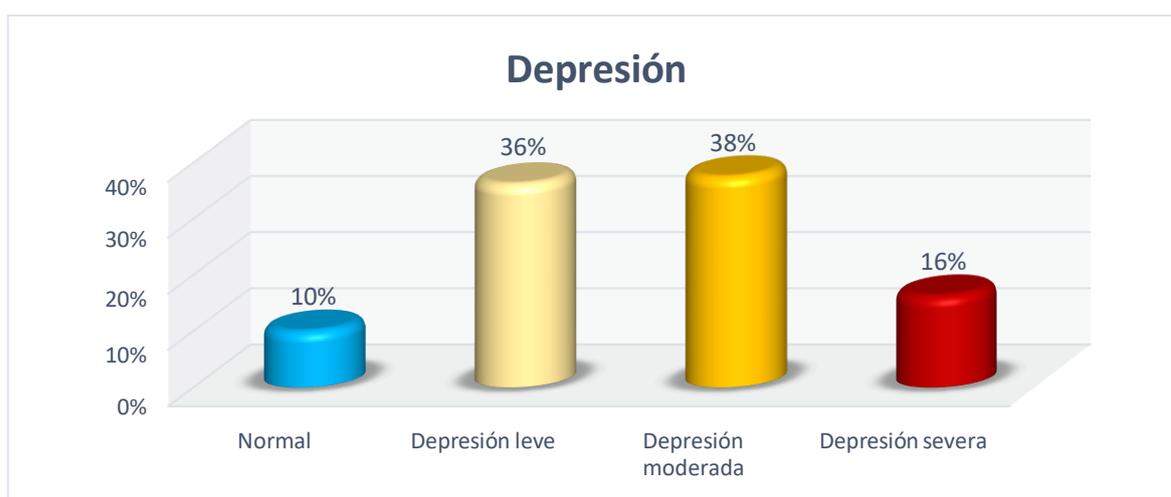
A continuación, la frecuencia y porcentaje de la V2. Depresión:

**Tabla 4.**  
*Frecuencia y porcentaje de la V2. Depresión.*

Nivel	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Normal	8	10%
Leve	29	36%
Moderada	30	38%
Severa	13	16%
Total	80	100%

*Nota:* Datos del “Cuestionario Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage”.

**Figura 4.**  
*Porcentaje de los niveles de la V2. Depresión.*



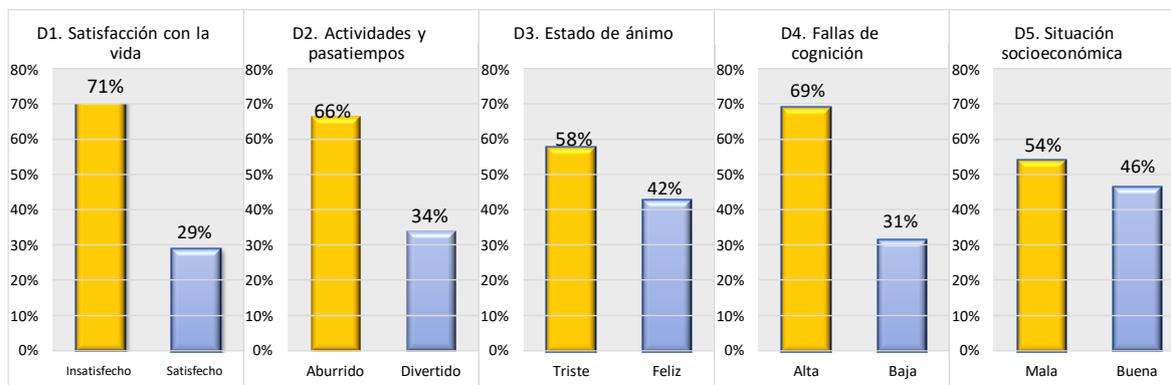
El 38% de los adultos mayores percibieron, a través del cuestionario “Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage” (EDGY), una sintomatología depresiva moderada; asimismo, el 36% manifestaron tener una depresión de nivel leve; el 16% con síntomas severos; y apenas un 10% de ellos, consideraron estar en niveles normales; es decir, sin depresión.

En general, la mayoría de los adultos mayores en el asilo CARGG Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, se inclinaron por la tendencia que indican sintomatologías depresivas, estando caracterizados por episodios recurrentes que produce cambios de humor caracterizados por una profunda tristeza y un fuerte sentimiento de desesperanza.

**Tabla 5.***Frecuencia y porcentaje de las dimensiones de la V2. Depresión.*

Dimensión	Nivel	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
D1. Satisfacción con la vida	Insatisfecho	57	71%
	Satisfecho	23	29%
	Subtotal	80	100%
D2. Actividades y pasatiempos	Aburrido	53	66%
	Divertido	27	34%
	Subtotal	80	100%
D3. Estado de ánimo	Triste	46	58%
	Feliz	34	42%
	Subtotal	80	100%
D4. Fallas de cognición	Alta	55	69%
	Baja	25	31%
	Subtotal	80	100%
D5. Situación socioeconómica	Mala	43	54%
	Buena	37	46%
	Subtotal	80	100%

*Nota:* Datos del “Cuestionario Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage”.

**Figura 5.***Porcentaje de los niveles de las dimensiones de la V2. Depresión.*

Para la D1. Satisfacción con la vida, el 71% de los adultos mayores percibieron estar insatisfecho de lo que hicieron con sus propias vidas, sintiendo un vacío, y que las cosas que le gustaban ya no están; mientras que, el 29% consideraron estar satisfecho con la vida.

En la D2. Actividades y pasatiempos, los adultos mayores, en su mayoría (66%), consideraron estar aburridos y que las actividades de ocio no le divierten; mientras que, el 34% percibieron que sus faenas son algo divertidas.

Para la D3. Estado de ánimo, el 58% de los adultos mayores manifestaron estar triste., que no es agradable seguir viviendo, y que presentan inconvenientes por sus respectivas

edades; caso contrario, ocurre con el restante (42%) que percibieron estar con buen ánimo ante las circunstancias de la vida.

En cuanto a la D4. Fallas de cognición, el 69% consideraron presentar algunos inconvenientes relacionados con su estado mental actual debido a la edad; mientras que el 31% consideraron lo contrario, donde se sienten lleno de vida pese a sus condiciones actuales.

En lo referente a la D5. Situación socioeconómica, más de la mitad de los adultos mayores (54%) percibieron presentar malas condiciones al no ser productivos y estar confinados a un asilo.

## Resultados inferenciales

### Grado de asociación de las variables

**Tabla 6**

*Grado de asociación en el cruce de las variables.*

Hipótesis	Variables	Logaritmo de verosimilitud	Chi-cuadrado	Sig. bilateral	Pseudo Cuadrado Nagelkerke	% de influencia x 100%
H <sub>General</sub>	V1. Abandono familiar V2. Depresión	26.812	39.750	.000	0.426	42.6%
H <sub>Específica 1</sub>	D1. Descuido de condiciones de higiene y seguridad V2. Depresión	28.756	32.101	.000	0.359	35.9%
H <sub>Específica 2</sub>	D2. Descuido de condiciones de alimentación V2. Depresión	34.116	38.559	.000	0.416	41.6%
H <sub>Específica 3</sub>	D3. Inadecuadas medidas para preservar la salud física y/o mental V2. Depresión	29.308	35.267	.000	0.388	38.8%

*Nota.* Datos del SPSS V.26 de los cuestionarios Abandono Familiar y EDGY.

**Interpretación.** La cifra de Logaritmo de Verosimilitud, el cual es el valor más probable de ocurrencia de la muestra en cuestión con respecto a los datos observados, sirviendo sólo para el modelo de predicción. Por otro lado, los coeficientes de Chi-cuadrado por encima de la zona de rechazo ( $Chi > \text{zonas límites}$ ), así como los errores estadísticos menores al límite del 5% (Sig. bilateral  $< 0.05$ ) refuerzan la primera condición para aplicar la regresión logística ordinal para medir la influencia de la variable abandono familiar, y sus respectivas dimensiones, sobre la variable depresión, siendo esta donde se evidenció la existencia de asociación significativa en cada cruce de estas variables.

Además, la prueba de Nagelkerke, llamada también Pseudo Cuadrado de Nagelkerke, representó el porcentaje de la variabilidad, en base a los datos recolectados, en qué la V1. Abandono familiar puede explicar satisfactoriamente en un nivel alto al modelo predictivo en un 42.6% a la variable depresión; asimismo, cada una de las dimensiones de la primera

variable (D1. Descuido de condiciones de higiene y seguridad, D2. Descuido de condiciones de alimentación, y D3. Inadecuadas medidas para preservar la salud física y/o mental) puede explicar en una alta variabilidad a la depresión con valores de 35.9%, 41.6%, y 38.8%, respectivamente.

### Comprobación de las hipótesis

**Tabla 7**

*Resumen de la Regresión Logística Ordinal para la comprobación de hipótesis.*

		Estim.	Error estándar	Wald	Gl	Sig.	Intervalo de confianza 95%	
							Límite inferior	Límite superior
H <sub>General</sub>	V1. Abandono familiar V2. Depresión	2.165	.392	30.533	1	.000	1.397	2.932
H <sub>Específica 1</sub>	D1. Descuido de condiciones de higiene y seguridad V2. Depresión	1.757	.346	25.837	1	.000	1.080	2.435
H <sub>Específica 2</sub>	D2. Descuido de condiciones de alimentación V2. Depresión	1.955	.361	29.364	1	.000	1.248	2.663
H <sub>Específica 3</sub>	D3. Inadecuadas medidas para preservar la salud física y/o mental V2. Depresión	1.845	.357	26.697	1	.000	1.145	2.545

*Nota.* Para mayor detalle de estos resultados, ver en el Anexo 8 (Evidencias del SPSS).

### Interpretación

En lo que respecta a la **hipótesis general**, la Prueba de Wald demostró en el cruce de las variables V1. Abandono familiar y la V2. Depresión se está muy por encima del límite máximo de la zona crítica al 95% ( $ZC_{0.95} = 1.64$ ) a través del valor de 30.533; además, el error estadístico de Sig. 0.000 es menor al error límite al 5% (Sig. < 0.05), donde ambos valores refuerzan la suposición del investigador; es decir, “*El abandono familiar influye en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, del distrito del Rímac, en el año 2022*”.

Para la **hipótesis específica 1**, la Prueba de Wald demostró en el cruce de las variables D1. Descuido de condiciones de higiene y seguridad y la V2. Depresión se está muy por encima del límite máximo de la zona crítica al 95% ( $ZC_{0.95} = 1.64$ ) a través del valor de 25.837; además, el error estadístico de Sig. 0.000 es menor al error límite al 5% (Sig. < 0.05), donde ambos valores refuerzan la suposición específica 1 del investigador; es decir, *“El descuido de condiciones de higiene y seguridad influye significativamente en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac 2022”*.

Para la **hipótesis específica 2**, la Prueba de Wald demostró en el cruce de las variables D2. Descuido de condiciones de alimentación y la V2. Depresión se está muy por encima del límite máximo de la zona crítica al 95% ( $ZC_{0.95} = 1.64$ ) a través del valor de 29.364; además, el error estadístico de Sig. 0.000 es menor al error límite al 5% (Sig. < 0.05), donde ambos valores refuerzan la suposición específica 2 del investigador; es decir, *“El descuido de condiciones de alimentación influye significativamente en la depresión de los residentes del Cargg Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac 2022”*.

Para la **hipótesis específica 3**, la Prueba de Wald demostró en el cruce de las variables D1. Descuido de condiciones de higiene y seguridad y la V2. Depresión se está muy por encima del límite máximo de la zona crítica al 95% ( $ZC_{0.95} = 1.64$ ) a través del valor de 26.697; además, el error estadístico de Sig. 0.000 es menor al error límite al 5% (Sig. < 0.05), donde ambos valores refuerzan la suposición específica 2 del investigador; es decir, *“Las inadecuadas medidas para preservar la salud física y/o mental influye significativamente en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac 2022”*.

### 3.2. Discusión de resultados

A través de esta revisión integradora de teorías y de los hallazgos encontrados, fue posible tener un mejor conocimiento sobre los factores de riesgo y protección para los síntomas depresivos frecuentes de los adultos institucionalizados, tal como lo representa el abandono familiar que ellos perciben. Durante la investigación para la construcción de este estudio, se encontraron muchos estudios sobre el tema y apenas alguno que trajera propuestas de intervención, por lo que se pudo notar la falta de atención que enfrenta este grupo etario. A través de los estudios seleccionados, fue notable la percepción de que el número de ancianos depresivos ha aumentado considerablemente a lo largo de los años, especialmente aquellos que se encuentran en instituciones de larga estancia, tal como lo expresaron Güths et al. (2017), Guimarães et al. (2019), Junior et al. (2019), Martínez (2020). Esta observación es importante por las consecuencias negativas, como deterioro de la calidad de vida y afectación de sus relaciones sociales, que el trastorno trae a la vida de estos adultos mayores y que muchas veces puede culminar graves consecuencias.

Al encontrarse que el abandono familiar influye significativamente ( $\text{Sig.} < 0.05$  y coeficiente de Wald de  $30.533 > ZC_{0.95} = 1.64$ ) en la depresión de los adultos mayores del “Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, y con una alta variabilidad en su intensidad (Pseudo Cuadrado Nagelkerke de 42.6%), comprobándose resultados similares a los encontrados en Guimarães et al. (2019) y Güths et al. (2017), pero solo a nivel de asociación entre las variables, evidenciándose una alta prevalencia de síntomas depresivos en estos grupos de etarios institucionalizados, ya que consideran sentirse abandonados por parte de sus familiares por tener las condiciones y adecuaciones mínimas para poder tenerlos en casa.

Además, se evidenció altos niveles de abandono que están presentes en los adultos mayores residiendo en el centro en análisis, alrededor del 84% así lo perciben, que a su vez corresponden con niveles de depresión, donde 9 de cada residente presenta algún tipo de sintomatologías depresivas, todo según su propia percepción mediante la aplicación del auto informe del cuestionario “Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage” (EDGY). En este sentido, se estuvo de acuerdo con Mejía (2019), el cual expuso que los principales factores y/o causas más comunes de los adultos mayores lo representa al sentirse abandonados por sus propios seres queridos, conllevándolos a sumergirse en una tristeza aguda y falta de humor continuo, entre otros que ocasionan o agravan su estado de salud.

Así, el desarrollo de la depresión por parte del público en cuestión, es decir, los adultos mayores, demuestra un aspecto aún más significativo para la comunidad en general que brindan asistencia directa e indirecta a esta población, ya que son considerados parcialmente frágiles fisiológicamente. por el proceso de envejecimiento, aunque sea senescente, agravando el cuadro de fragilidad y limitando la condición de vida en que se encuentran, como bien se destaca en todo el cuerpo teórico de esta investigación, a través del modelo de la Teoría de la Desvinculación, tales como el proceso de distanciamiento mutuo de los ancianos en relación con la sociedad e incluso entre ellos mismos (Robledo, 2016); además, consideran que no pueden mantener el ritmo de actividad que tenían anteriormente, ya sea por la reducción de sus ingresos, deterioro de su salud, bajo grado de satisfacción con su condición de inactivo, los afecta negativamente en su bienestar psicológico, tal como se describe en la Teoría de la Actividad de Havighurst y Albrecht.

En lo referente al primer objetivo específico, se encontró que, el descuido de condiciones de higiene y seguridad influye significativamente en la depresión, donde los adultos mayores predominantemente percibieron que sus condiciones de vida que solía tener eran inadecuadas de sus viviendas, afectándolo en su bienestar, con falta en la seguridad social y de higiene por fallas en atenciones por parte de sus parientes más cercanos, fomentando ellos síntomas depresivos, encontrarse que 38% de ellos presentaron niveles moderados, seguido con el 36% niveles leves, pero un importante sector manifestaron tener graves severos niveles (16%), siendo estas cifras alarmantes para la institución en análisis por las consecuencias que ello puede presentar; asimismo, Martínez (2020), también evidenció en su estudio, resultados similares, al igual que Cáceres y Salas (2017), Chero (2020), y Carrasco (2020), donde destacaron los aspectos que más conllevan al abandono familiar de este grupo etario son la falta de condiciones propicias en sus grupos familiares para mantenerlos.

Bajo este contexto, se concuerda con la Teoría del Rol Social que, la misma sociedad establece pautas de comportamiento de acuerdo a la edad, siendo un factor identificativo de los individuos, poniendo en un segundo plano las experiencias, sabidurías, capacidades y vivencias de los adultos mayores, donde las adecuaciones del ambiente familiar y sus relaciones intrafamiliares apoyan su estabilidad emocional; asimismo, Junior et al. (2019) formularon que la promoción de un ambiente estimulante, proporciona preservación de la capacidad física y mental, reduce la prevalencia de signos y síntomas de depresión, incide

en la mejora de la calidad de vida.

Para el segundo objetivo específico, se estableció que el descuido de condiciones de alimentación influye significativamente en la depresión en los residentes de la institución CARGG, donde este grupo etario, en su mayoría (más de tres cuartas parte) percibió que los bajos ingresos, inadecuada asistencia alimentaria, así como las restricciones para hacer una dieta propicia conllevaron a inadecuados hábitos nutricionales donde solían vivir, afectaron su estadía dentro de la convivencia con sus familiares, siendo factores que generan una enorme tristeza y sentimientos de desesperanza. En tal sentido, estos resultados también habían sido descrito en su trabajo por Junior et al. (2019), donde destacó que existir inadecuadas condiciones para mantener al adulto mayor sano en su casa, sus familiares optan llevarlo a un asilo generándoles o agravado las sintomatologías depresivas; caso contrario, ocurre con los que presentaron una mejor calidad de vida, estando más satisfecho por las condiciones que le prestaron en sus casas sus familiares, comprendiendo las razones de su condición actual.

Para el tercer objetivo específico, las inadecuadas medidas para preservar la salud física y/o mental influye significativamente en la depresión de los residentes del CARGG, en qué Chero (2020) también encontró en su trabajo, que la calidad de vida y las distintas dificultades en sus relaciones familiares cuando no son adecuada, afectan negativamente ocasionando un deterioro en su salud física y mental. Asimismo, Núñez y Torres (2019), señalaron que, la depresión, conocida como la enfermedad del siglo, mantiene una alta prevalencia en todo el medio social, fundamentalmente en las personas mayores institucionalizadas, con o sin enfermedad previa, debido a los múltiples factores que la pueden originar, especialmente el sentimiento de abandono, soledad, tristeza, adaptación al nuevo medio. En tal sentido, Xifra (2021) evidenció dentro de sus hallazgos que, la pérdida de independencia y autonomía, generan una serie de problemas físicos, psicológicos y sociales, deteriorando significativamente la calidad de vida y el bienestar del individuo anciano con trastorno depresivo.

Estos hallazgos encontrados en el presente trabajo, aducen a una concordancia con la reflexión encontrada en la Teoría de la Continuidad, el cual establece que cuando se dan situaciones de incompatibilidad con la situación en la que se encuentra el adulto mayor al haber bajos ingresos, poca interacción social y el mal estado de salud, entonces invalida la innovación y creatividad que se puede lograr en la vejez, debido a que el individuo tiene una

conexión muy intensa con comportamientos y hábitos adquiridos a lo largo de la vida, que no son fáciles de transponer en esta etapa. Por ende, se debe hacer una reflexión para poder entender mejor por las situaciones emocionales y sociales por la están pasando cada adulto mayor, primordialmente cuando se sienten abandonados por sus familiares. Es aquí, donde la sociedad como tal debe preguntarse acerca de las razones por las cuales existe una prevalencia de depresión en adultos mayores en asilo o centros institucionalizados y cuáles son las posibles acciones para cambiar esta situación de acuerdo con los resultados encontrados y la discusión elaborada en la parte anterior.

Además de estos, también hay otros aspectos que son muy relevantes en este contexto, que son la distancia de las personas con las que convivía habitualmente, que posiblemente tenía lazos sentimentales y que no conviven tanto como antes, y la socialización con diferentes personas, con el que el adulto mayor nunca tuvo contacto y que ahora pasa a convivir con él a diario, realizando muchas veces trámites, que pueden herir su intimidad y generar sentimientos de soledad, frustración, que tienden a crecer con el tiempo.

Finalmente, en un intento de dar respuesta a tales interrogantes y con el fin de sustentar la base teórica de este estudio, se planteó el objetivo general, esto es, la comprensión de los factores que pueden conducir a la enfermedad y, de la misma forma, permitir el control de la depresión en adultos mayores institucionalizados, lográndose comprobar que la alta influencia de la percepción de abandono familiar sobre la depresión de estos residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Vida de Canevaro.

## IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. Conclusiones

- ❖ En el objetivo general, se encontró que el abandono familiar influye de una manera alta (Pseudo Cuadrado Nagelkerke= 42.6%) sobre la depresión, además se ser significativa en su variabilidad de intensidad (Sig. de 0.000 > límite 0.05), y reforzada por el coeficiente de Wald (30.533 >  $ZC_{0.95} = 1.64$ ), donde la mayoría de los adultos mayores perciben una alta presencia de abandono que se corresponden con sintomatologías depresivas moderadas; demostrándose la hipótesis del investigador, donde *“El abandono familiar influye en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, del distrito del Rímac, en el año 2022”*.
- ❖ En el objetivo específico 1, se determinó que la D1\_Descuido de condiciones de higiene y seguridad influye de una manera alta (La  $R^2$  de Nagelkerke = 35.9%) sobre la depresión, además se ser significativa en su variabilidad de intensidad (Sig. de 0.000 > límite 0.05), y reforzada por el coeficiente de Wald (25.837 >  $ZC_{0.95} = 1.64$ ), demostrándose la suposición del investigador, donde *“El descuido de condiciones de higiene y seguridad influye significativamente en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac 2022”*.
  - ❖ En el objetivo específico 2, se estableció que la D2\_Descuido de condiciones de alimentación influye de una manera alta (La  $R^2$  de Nagelkerke = 41.6%) sobre la depresión, además se ser significativa en su variabilidad de intensidad (Sig. de 0.00 > límite 0.05), y reforzada por el coeficiente de Wald (29.364 >  $ZC_{0.95} = 1.64$ ), demostrándose la suposición del investigador, donde *“El descuido de condiciones de alimentación influye significativamente en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac 2022”*.
  - ❖ En el objetivo específico 3, se identificó que la D3\_Inadecuadas medidas para preservar la salud física y/o mental influye de una manera alta (La  $R^2$  de Nagelkerke = 38.8%) sobre la depresión, además se ser significativa en su variabilidad de intensidad (Sig. de 0.000 > límite 0.05), y reforzada por el

coeficiente de Wald ( $26.697 > Z_{C0.95} = 1.64$ ), demostrándose la suposición del investigador, donde *“Las inadecuadas medidas para preservar la salud física y/o mental influye significativamente en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac 2022”*.

## 4.2. Recomendaciones

A las autoridades de la institución CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, en especial al principal encargado de llevar las riendas de este centro, en cual se le sugiere lo siguiente:

- ❖ Implementar estrategias para promover que los adultos mayores puedan bajar sus niveles de percepción de abandono familiar; para ello, se sugiere “fortalecer la calidad de vida” de este grupo etario, brindando apoyo emocional, material y práctico a los adultos mayores que se encuentran en situación de soledad o abandono social, verificando que tengan acceso a los servicios básicos, a una vivienda adecuada, a una alimentación saludable y a cuidados si lo requieren, para elevar su salud física y mental, independencia, participación social, apoyo familiar y bienestar psicológico. Además, deben contactar a sus respectivos parientes para una mayor frecuencia de visita, fomentando la importancia de transmitirle afectividad y para que valoren a estos seres extraordinarios que lo han dejado todo en la vida. Además, desde el enfoque de un conjunto de terapias se aspira a prestar especial atención a estos grupos de personas mayores vulnerables para tratar de brindarles un apoyo profesional para minimizar sus sintomatologías depresivas.
- ❖ Fomentar el envejecimiento saludable como un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida mediante el mejoramiento de sus condiciones de higiene y de su seguridad. De esta manera, se estaría tratando su depresión como un problema de salud dentro del centro geriátrico, potenciándose el bienestar psicológico de los adultos mayores mediante intervenciones que fortalezcan su autoestima, su autoeficacia, su satisfacción vital y su desarrollo personal.
- ❖ Proporcionar y buscar complacer con algunos de los gustos comunes de los adultos mayores, relacionados con los alimentos que más les agradan y apetecen, para hacerlos felices en determinados momentos especiales y/o conmemorables. Todo ello sin descuidar su dieta balanceada y saludable, del aspecto alimentario.
- ❖ Se sugiere implementar acciones que favorezcan su salud física/mental, siendo un factor que influyen en la depresión cuando se descuida el mismo;

consecuentemente, se debe elevar la calidad de vida del adulto mayor al promoverse el ejercicio físico regular y adaptado a las capacidades y necesidades de cada persona mayor, para mejorar su salud, su autoestima y su autoeficacia, además, de estimular la participación en actividades recreativas, culturales, educativas y comunitarias que les permitan mantener y ampliar sus redes sociales, su sentido de pertenencia y su contribución al desarrollo social.

Finalmente, se espera que este estudio pueda contribuir positivamente para futuras producciones científicas y políticas de salud dirigidas a promover una mejor calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados mediante el impulso de un ambiente estimulante, con actividades variadas, colectivas y adecuadas al perfil sociocultural, proporcionando preservación de la capacidad física y mental, reduciendo la prevalencia de signos y síntomas de depresión y mejorar la calidad de vida.

## REFERENCIAS

- Alvarado, A., y Salazar, M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es).
- Amaral, A., Alfonso, R., y Verde, I. (2020). Sintomatología psicopatológica en ancianos institucionalizados. *Psicología, Salud y Enfermedades*, 21(1). [https://www.sp-ps.pt/downloads/download\\_jornal/700](https://www.sp-ps.pt/downloads/download_jornal/700)
- Arauz, F. (2014). Adultos mayores: Aceptación, comprensión y estigma. El significado de estudiantes de la Región Centro de México. *Psicología para América Latina*, (27), 169-196. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2014000200009&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2014000200009&lng=pt&tlng=es).
- Arrais, A., Araujo, T., y Schiavo, R. (2018). Factores de riesgo y protectores asociados a la depresión posparto en la atención psicológica prenatal. *Psicología: Ciencia y Profesión*, 38(4).  
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BWQB4YmtSmm/?format=pdf&lang=pt>
- Blouin, C. Tirado, E., Y Mamani, F. (2018). *La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política* (1era Ed.). Pontificia Universidad Católica del Perú.  
  
<https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wpcontent/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
- Cáceres, M., y Salas, V. (2017). *Abandono del adulto mayor Centro de Atención Primaria III Meliton Salas Tejada ESSALUD, Arequipa*. (Tesis) Abandono familiar y calidad de vida en los integrantes del programa adulto mayor hospital de apoyo Tomas Lafora, Guadalupe 2020, Arequipa, Perú.  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3692>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Med Hered*, 29(3): 182-191. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-)

130X2018000300009&lng=es.

Carraco, J. (2020). *Depresión en el adulto mayor de la Agrupación Familiar 21 de mayo, San Juan de Lurigancho – 2020*. (Tesis) Universidad César Vallejo, Lima, Perú.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78665/Carrasco\\_GJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78665/Carrasco_GJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Chero, C. (2020). *Abandono familiar y calidad de vida en los integrantes del programa adulto mayor hospital de apoyo Tomas Lafora, Guadalupe 2020*. (Tesis) Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.  
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17722>

Darihana, C., y Vargas, M. (2019). *Depresión y adherencia al tratamiento en adultos mayores con enfermedades crónicas*. (Tesis) Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.  
[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1939/T030\\_42206637\\_T%20VARGAS%20CAYCHO%20MYRIAM%20CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1939/T030_42206637_T%20VARGAS%20CAYCHO%20MYRIAM%20CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mejia, M. (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) Universidad de Loja, Ecuador.  
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22562>

Diario El Peruano (21 de marzo, 2022). *Ley de la Persona Adulta Mayor - Ley N° 30490. El Peruano*. [https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/#:~:text=5.1%20La%20persona%20adulta%20mayor,c\)%20La%20igualdad%20de%20oportunidades](https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/#:~:text=5.1%20La%20persona%20adulta%20mayor,c)%20La%20igualdad%20de%20oportunidades).

Faleiros, V. (2007). *Representaciones de la violencia intrafamiliar por parte de ancianas y personas mayores*.  
[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9094/1/ARTIGO\\_RepresentacoesViolenciaIntrafamiliar.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9094/1/ARTIGO_RepresentacoesViolenciaIntrafamiliar.pdf)

Fiorentini, N., y Rueda, V. (2018). Los problemas de los adultos mayores en Solidaridad, Quintana Roo: diagnóstico y ejes de política pública para su atención. *LiminaR*, 16(2), 147-157.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-)

80272018000200147&lng=es&tlng=es.

- Fuentes, G., y Flores, F. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. *Papeles de población*, 22(87), 161-181.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252016000100161&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000100161&lng=es&tlng=es).
- Gamo, E., y Pazos, P. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 29(2), 455-469. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352009000200011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000200011&lng=es).
- Gerritsen, D., Smalbrugge, M., Teerenstra, S., Leontjevas, R., Adang, E., Vernooij, M., Derksen, E., & Koopmans, R. (2011). Act in case of depression: The evaluation of a care program to improve the detection and treatment of depression in nursing homes: Study protocol. *BMC Psychiatry*, 11, 91.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21599894/>
- Gil, A. (2008). *Métodos y técnicas de la investigación social*. (6ta Ed.)  
<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>
- Goffman, E. (2006). *Estigma: Identidad deteriorada* (10ma Ed.). Editorial Amorrurtu, Buenos Aires, Argentina.  
<https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>
- Gómez, E., y Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11-20.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Guimarães, L., Brito, T., Rocha, C., Souza, C., Sampaio, C., Nascimento, S., y Silva, T. (2019). Síntomas depresivos y factores asociados en ancianos residentes de una institución de larga estancia. *Ciencia salud colectiva* 24(9).  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/vnhG5gXKdfhksbLF7hqYFYw/?lang=pt>
- Guths, J., (2017). Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepción de salud, capacidad funcional y depresión en ancianos institucionalizados en la Costa Norte de Rio Grande do Sul, Brasil. *Rvdo. Brasil geriátrico Gerontol.*, Río de Janeiro, v.20, n.02, 2017.  
<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/cJrrb4944NYtsDmtG3LdPcB/abstract/?lang=pt>

- Güths, J., Vianna, M., Pujol, A., Anziliero, G., y Umberto, J. (2017). Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepción de salud, capacidad funcional y depresión en ancianos institucionalizados de la región costera norte de Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(2), 175-185. [https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v20n2/pt\\_1809-9823-rbagg-20-02-00175.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v20n2/pt_1809-9823-rbagg-20-02-00175.pdf).
- Hernández, A. (2016). *Envejecimiento y longevidad: fatalidad y devenir. Teorías, datos y vivencias*. Universidad Externado de Colombia. Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social. <https://es.scribd.com/book/346420751/Envejecimiento-y-longevidad-fatalidad-y-devenir-Teorias-datos-y-vivencias>
- Hernández, R. y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education, Ciudad de México.
- Hernández, R., Fernández, C., y Batista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6ta ed. México D.F., México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.;
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018). *En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores*. <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
- Junior, G., Pinto, M., Meazzini, L., Aparecida, D., Castilho, A., Souza, D., y Goncalves, A. (2019). Calidad de vida de ancianos institucionalizados con y sin signos de depresión. *Rev. Brasil Enfermo*, 72(2). <https://www.scielo.br/j/reben/a/6vQJ6ZwLJv4mKq3TwKRwNhs/?lang=pt#>
- Lini, E., Portella, M., y Doring, M. (2016). Factores asociados a la institucionalización del anciano: un estudio de casos y controles. *Revista Brasil Geriatria y Gerontología*. <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/CPvvmfwnyWGbrcDqnRLzmxg/?lang=pt>
- Londoño, N., y Cubides M. (2021). Maltrato al adulto mayor institucionalizado – una revisión sistemática. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud*, 53(1). [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072021000100021&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072021000100021&lng=en).
- Martínez, K. (2020). *Depresión en el adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - CEDIF Tumbes, 2018*. (Tesis) Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Chimbote, Perú. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3090609>

- Martins, C. Campos, S., Duarte, J., y Chaves, C. (2016). Factores de riesgo en salud mental: contribuciones al bienestar biopsicosocial de los profesionales de la salud. *Revista Portuguesa de Enfermería en Salud Mental*.  
[https://www.researchgate.net/publication/312018114\\_Fatores\\_de\\_risco\\_em\\_saude\\_mental\\_Contributos\\_para\\_o\\_bem-estar\\_biopsicossocial\\_dos\\_profissionais\\_da\\_saude](https://www.researchgate.net/publication/312018114_Fatores_de_risco_em_saude_mental_Contributos_para_o_bem-estar_biopsicossocial_dos_profissionais_da_saude)
- Matsuda, R. (2018). *Análisis de contraste de las nociones de "bienestar" entre políticas sociales, servicios públicos y población adulto mayor en el Perú*. (Tesis) Pontificia Universidad Católica del Perú.  
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12199>
- Mejia, M. (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) Universidad de Loja, Ecuador.  
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22562>
- Minayo, M. (2005). *Violencia contra los ancianos: El reverso del respeto por la experiencia y la sabiduría*.  
[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_livros/18.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_livros/18.pdf)
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*.  
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Monteagudo, M., y Salvador, R. (2014). *Aportaciones del ocio al envejecimiento satisfactorio*. Universidad de Deusto, Bilbao, España.  
[https://books.google.com.pe/books?id=y9b3AwAAQBAJ&pg=PA87&lpg=PA87&dq=Hooyman+y+Kiyak,+la+mejor+manera+de+adaptarse+al+envejecimiento&source=bl&ots=CXswxapaNJ&sig=ACfU3U0KqhoQj98-G1JMACjek-Rn2lxyWQ&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi-j6ditD2AhVMTDABHYRsCHcQ6AF6BAG\\_EAM#v=onepage&q=Hooyman%20y%20Kiyak%20%20la%20mejor%20manera%20de%20adaptarse%20al%20envejecimiento&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=y9b3AwAAQBAJ&pg=PA87&lpg=PA87&dq=Hooyman+y+Kiyak,+la+mejor+manera+de+adaptarse+al+envejecimiento&source=bl&ots=CXswxapaNJ&sig=ACfU3U0KqhoQj98-G1JMACjek-Rn2lxyWQ&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi-j6ditD2AhVMTDABHYRsCHcQ6AF6BAG_EAM#v=onepage&q=Hooyman%20y%20Kiyak%20%20la%20mejor%20manera%20de%20adaptarse%20al%20envejecimiento&f=false)
- Motta, C., Mourão, C., y Nunes, C. (2017). Atención psicológica a pacientes diagnosticados de depresión en Atención Primaria. *Ciencia y Salud Pública*, 22(3).

- <https://www.scielo.br/j/csc/a/jNY3hpQHjXWCWV3Y8Hg4Vpq/abstract/?lang=pt>
- Nader, P. (2016). *Curso de derecho civil: derecho de familia*. (5ta Ed.) Editorial Forense.  
<https://forumturbo.org/wp-content/uploads/wpforo/attachments/4021/170-Paulo-Nader-Vol-5-Famliia-2016.pdf>
- Nery, B. (2018). Soares et al. Vulnerabilidades, depresión y religiosidad en adultos mayores hospitalizados en una unidad de emergencia. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39(73), 1-10, FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0184>.
- Nóbrega, Campos, M., Oliveira, A., y Vieira, J. (2015). Factores asociados a la depresión en ancianos institucionalizados: una revisión integradora. *Debate de Salud*, 39(105). <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002020>
- Núñez, M. y Torres, Y. (2019). *Factores del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad de beneficencia Huancavelica 2019*. (Tesis) Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.  
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2907/TESIS-ENFERMER%C3%8DA-2019-NU%C3%91EZ%20MANRIQUE%20Y%20TORRES%20CASTILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Osuna, J. (2009). Globalización y envejecimiento. *Rev. Venez. Endocrinol. Metab.* 7(1), 3-13. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102009000100002&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102009000100002&lng=es).
- Paiva, E., Alves, R., y Peixoto, R. (2005). Validación de la escala de depresión geriátrica en una consulta externa general. *Rev. Salud Pública* 39(6). <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6MjfJNz8XMPj9KgzqJZM8Km/?lang=pt>
- RCN (15 de agosto, 2016). Abandono y depresión son las principales causas de suicidio en adultos mayores. *Noticias Canal RCN*. <https://noticias.canalrcn.com/nacional-bogota/abandono-y-depresion-son-las-principales-causas-suicidio-adultos-mayores>.
- Robledo, C., y Orejuela, J. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez.

- Rev. Guillermo de Ockham*, 18(1), 95-102. <https://doi.org/10.21500/22563202.4660>
- Robledo, L. (2016). Los paralogismos de la vejez. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 4(1), 125-140. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-01322016000100009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322016000100009&lng=es&tlng=es).
- Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&lng=es).
- Rossetti, E., Terassi, M., Ottaviani, A., Santos, A., Iost, S., y Zazzetta, M. (2018). Fragilidad, síntomas depresivos y sobrecarga de cuidadores de ancianos en un contexto de alta vulnerabilidad social. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(3), 1-11, FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018003590016>
- Sáenz, R., Colmenares, F., y Parodi, J. (2019). Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. *Acta Méd. Perú*, 36(1), 26-31. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172019000100005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000100005&lng=es).
- Santiago, L., y Mattos, I. (2014). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. *Rev Saúde Pública*, 48(2) . <https://www.scielo.br/j/rsp/a/vPZpLtPp6LhW7kzYmjvQNPh/?lang=es>
- Santos, P. (2016). *La responsabilidad civil en el ámbito del derecho de familia: la reparación del daño moral ante el abandono afectivo inverso*. (Tesis) Campus Do Bacanga, Brasil. <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/1801/1/Priscila%20Karina%20Santos%20Moreno.pdf>
- Silveira, I. (2020). *Responsabilidad civil por abandono afectivo de los padres: deber ilícito de convivencia*. (Tesis) Universidad del Sur De Santa Catarina. Brasil. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/6918/2/TCC%20ISA BELA.pdf>
- Soria, Z., y Montoya, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población*, 23(93), 59-93. <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>

- Vieira, S., Alves E. Fernandes, M., Martins, M., y Lago, E. (2017). Características sociodemográficas y morbilidades entre ancianos institucionalizados sin deterioro cognitivo. *Rev. Investigación Cuídate encontrado*, 9(4), 1132-1138. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31893?lang=es>
- Vílchez, J., Soriano, A., Saldaña, D., Acevedo, T., Bendezú, P., y Ocampo, B. (2017). Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. *Acta Med Peru*. 34(4), 266- 72. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172017000400003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400003)
- Xifra, M. (2021). Perfil sociodemográfico y apoyo social percibido de personas mayores en condiciones de vulnerabilidad. *Revista Ocupación Humana*, 20(2), 10–24. <https://doi.org/10.25214/25907816.996>
- Zimmermann, I, Leal M., Zimmermann, R., Marques, A., y Gomes, E. (2015). Factores asociados al deterioro cognitivo en ancianos institucionalizados: una revisión integradora. *Rev. Enfermo UFPE En Línea*, 9(12), 1320-1328. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10840/12046>

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Resolución de aprobación de título



FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES  
RESOLUCIÓN N°1244-2022/FADHU-USS

Pimentel, 22 de diciembre del 2022

### VISTO

La solicitud N° 0090-2022/FADHU-DTS-USS de fecha 02 de diciembre del 2022, presentado por la Escuela Profesional de Trabajo Social, quien informa que los estudiantes **BULNES GARCIA NATHALIE** y **LIMA LIZANO DEYSI KARINA** solicitan la rectificación de su nombre y contando con la aprobación de Decanato se autoriza; y;

### CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18° establece que: "La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica (...). Cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las leyes."

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, "La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico". La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N° 30220.

Que, acorde con lo establecido en la Ley Universitaria N°30220; indica:

- Artículo N° 6°: Fines de la Universidad, Inciso 6.5) "Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística".

Que, el Reglamento de Investigación de la USS Versión 8, aprobado con Resolución de Directorio N°015-2022/PD-USS, señala:

- Artículo 72°: Aprobación del tema de investigación: El Comité de Investigación de la escuela profesional eleva los temas del proyecto de investigación y del trabajo de investigación que esté acorde a las líneas de investigación institucional a Facultad para la emisión de la resolución.
- Artículo 73°: Aprobación del proyecto de investigación: El (los) estudiante (s) expone ante el Comité de Investigación de la escuela profesional el proyecto de investigación para su aprobación y emisión de la resolución de facultad.
- Artículo N° 67: "El asesor del proyecto de investigación y del trabajo de investigación es designado mediante resolución de Facultad".

Que, Reglamento de Grados y Títulos Versión 08 aprobado con resolución de directorio N° 020-2022/PD-USS, señala:

- Artículo 21°: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación (...).
- Artículo 24°: "La tesis, es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela académico profesional (...)".
- Artículo 25°: "El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C".

Que con Resolución N° 0268-2022/FDH-USS de fecha 04 de abril del 2022, en donde se aprueba el tema de investigación denominado: "ABANDONO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESIÓN DE LOS RESIDENTES DEL CARGG IGNACIA RODULFO VIUDA DE CANEVARO, RIMAC 2022" a cargo de las estudiantes **BULNES GARCIA NATHALIE** y **LIMA LIZANO DEYSI KARINA**.

Que con Resolución N° 0269-2022/FDH-USS de fecha 04 de abril del 2022, en donde se designa como asesor a la docente **MG. AGUILAR PICHÓN FANY MARGARITA** de la investigación denominada: "ABANDONO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESIÓN DE LOS RESIDENTES DEL CARGO IGNACIA RODOLFO VIUDA DE CAÑEVARO, RÍMAC 2022" a cargo de las estudiantes **BULNES GARCÍA NATHALIE** y **LIMA LIZANO DEYSI KARINA**.

Que, visto la solicitud N° 0090-2022/FADHU-DTS-USS de fecha 02 de diciembre del 2022, presentado por la Escuela Profesional de Trabajo Social, quien eleva la solicitud presentada por la (s) estudiantes **BULNES GARCÍA NATHALIE** y **LIMA LIZANO DEYSI KARINA**, en donde solicitan la ratificación de sus nombres en la investigación denominada: "ABANDONO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESIÓN DE LOS RESIDENTES DEL CARGO IGNACIA RODOLFO VIUDA DE CAÑEVARO, RÍMAC 2022".

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes.

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: MODIFICAR**, aplicando la Fe de Erratas que se aprueba en la Resolución N° 0268-2022/FDH-USS de fecha 04 de abril del 2022, Resolución N° 0269-2022/FDH-USS de fecha 04 de abril del 2022.

**ARTÍCULO SEGUNDO: APROBAR** La Fe de Erratas en la Resolución N° 0268-2022/FDH-USS de fecha 04 de abril del 2022, como se detalla:

**DICE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR** los PROYECTOS DE TESIS del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS de la escuela profesional de Trabajo Social, que a continuación se detalla:

3	- BULNES GARCÍA NATHALIE - LIMA LIZANO DEYSI KARINA	"ABANDONO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESIÓN DE LOS RESIDENTES DEL CARGO IGNACIA RODOLFO VIUDA DE CAÑEVARO, RÍMAC 2022"
---	--	---

**DEBE DECIR:**

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR** los PROYECTOS DE TESIS del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS de la escuela profesional de Trabajo Social, que a continuación se detalla:

3	- BULNES GARCÍA NATHALIE - LIMA LIZANO DEYSI KARINA	"ABANDONO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESIÓN DE LOS RESIDENTES DEL CARGO IGNACIA RODOLFO VIUDA DE CAÑEVARO, RÍMAC 2022"
---	--	---

**ARTÍCULO TERCERO: APROBAR** La Fe de Erratas en la Resolución N° 0269-2022/FDH-USS de fecha 04 de abril del 2022, como se detalla:

**DICE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: DESIGNAR** como ASESOR de los proyectos de Investigación (Tesis) a los siguientes docentes:

3	- BULNES GARCÍA NATHALIE - LIMA LIZANO DEYSI KARINA	"ABANDONO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESIÓN DE LOS RESIDENTES DEL CARGO IGNACIA RODOLFO VIUDA DE CAÑEVARO, RÍMAC 2022"	MG. AGUILAR PICHÓN FANY MARGARITA
---	--	---	-----------------------------------

## Anexo 2: Carta de aceptación de la institución



**CARTA N°036-2022-GPS/SBLM**

Srta. Nathalie Bulnes García  
Srta. Deysi Lima Lizano

**Presente.**

Referencia: Expediente Ext. N° 1476-2022

De mi consideración:

Mediante el presente tengo el agrado de saludarlas cordialmente a nombre de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana (SBLM), institución que desde 1834 viene trabajando en aras de mejorar la calidad de vida de personas en situación de mayor vulnerabilidad, con la finalidad expresa de velar por su bienestar, promoción social y atención integral a través de sus Centros de Atención.

En relación al documento de la referencia, en el cual se solicita el permiso correspondiente para realizar la recolección de datos en nuestro CARGG "Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro", como parte de vuestro proyecto de tesis para obtener el grado de licenciatura en la carrera de Trabajo Social.

Al respecto, la Gerencia de Protección Social, a través de la Subgerencia de Calidad en Protección Social, ha evaluado la pertinencia del proyecto de tesis que pretende determinar el **Abandono Familiar y su influencia en la Depresión de los Residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac, 2022**. Por lo que mediante el presente se les comunica la aceptación de la misma.

Agradecemos, vuestro interés en colaborar para mejorar la calidad de vida de nuestros adultos mayores.

Por último, es menester nuestro ratificar nuestro compromiso institucional de seguir trabajando por la población más vulnerable de nuestra capital, que es actualmente beneficiaria de los Servicios de Protección Social que la Beneficencia de Lima despliega.

Sin otro particular, me suscribo de ustedes.

Atentamente,

  
SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA  
M<sup>te</sup> María Patricia Abdo Nodal  
Gerencia de Protección Social

Jr. Callesaya 881, Lima - Perú  
(01) 427 6621 / (01) 427 6622  
www.beneficenciadelimaz.org

**Beneficencia  
de Lima**  
—1834

Lima, 30 de mayo del 2022

### Anexo 3: Matriz de consistencia

**TITULO:** “ABANDONO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESIÓN DE LOS RESIDENTES DEL CARGG IGNACIA RODULFO VIUDA DE CANEVARO, RÍMAC 2022”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Metodología
<p><b>General</b> ¿Cómo el abandono familiar influye en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, del distrito del Rímac, en el año 2022?</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>1.¿Cómo el descuido de condiciones de higiene y seguridad influyen en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2022?</p> <p>2.¿Cómo el descuido de condiciones de alimentación influye en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2022?</p>	<p><b>General</b> Analizar el abandono familiar y su influencia en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, del distrito del Rímac, en el año 2022.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>1.Determinar la influencia del descuido de condiciones de higiene y seguridad en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2022.</p> <p>2.Establecer la influencia del descuido de condiciones de alimentación en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2022.</p>	<p><b>General</b> El abandono familiar a través del descuido de condiciones de higiene y seguridad, descuido de condiciones de alimentación y las inadecuadas medidas para preservar la salud física y/o mental influyen en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, del distrito del Rímac, en el año 2022.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>1.El descuido de condiciones de higiene y seguridad influye significativamente en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2022.</p> <p>2.El descuido de condiciones de alimentación influye significativamente en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2022.</p>	<p>V1. Abandono familiar</p> <p>V2. Depresión</p>	<p>D1. Descuido de condiciones de higiene y seguridad</p> <p>D2. Descuido de condiciones de alimentación</p> <p>D3. Inadecuadas medidas para preservar la salud física y/o mental</p> <p>D1. Satisfacción con la vida</p> <p>D2. Actividades y pasatiempos</p> <p>D3. Estado de ánimo</p> <p>D4. Fallas de cognición</p>	<p><b>Tipo:</b> Básica o fundamental</p> <p><b>Métodos:</b> Hipotético-Deductivo.</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Alcance o nivel:</b> Descriptivo y explicativo</p> <p><b>Corte:</b> Transversal</p> <p><b>Población:</b> 280 adultos mayores residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac.</p> <p><b>Muestra:</b> 80 adultos mayores</p> <p><b>Muestreo:</b> no probabilístico por criterios de inclusión y exclusión.</p> <p><b>Técnica de recolección de datos</b></p>

<p>3.¿De qué manera las inadecuadas medidas para preservar su salud física y/o mental influye en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2022?</p>	<p>3.Identificar la influencia las inadecuadas medidas para preservar su salud física y/o mental en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2022.</p>	<p>3. Las inadecuadas medidas para preservar la salud física y/o mental influye significativamente en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2022.</p>		<p>D5. Situación socioeconómica</p>	<p>Encuesta (Cuestionario)</p> <p><b>Instrumento</b> Cuestionarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage</li> <li>- Cuestionario del abandono familiar.</li> </ul> <p><b>Método de análisis de investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los datos son procesados en la aplicación del software IBM SPSS versión 26 y en el Excel, para determinar la normalidad de los datos, para luego usar pruebas estadísticas inferenciales para la comprobación de las hipótesis.</li> </ul>
---	--	--	--	-------------------------------------	---

## Anexo 4: Instrumentos

### A) Cuestionario Abandono Familiar

**Estimado Colaborador:** Se les agradece su colaboración respondiendo cada una de las preguntas, después de haber sido informado adecuadamente sobre el propósito académico del cuestionario empleado. Por tal razón, llenar el recuadro de datos y dar respuesta única a cada una las preguntas formuladas en base a las siguientes opciones:

No	Ítems	Si	No	A veces
	<b>D1. Descuido de condiciones de higiene y seguridad</b>			
1	¿Considera usted, que su estilo de vida (bienes, ingresos monetarios, vestido, alimentación) ha disminuido en los últimos años?			
2	¿En años recientes, la calidad de vida de sus familiares más cercanos se ha visto afectada negativamente?			
3	¿La vivienda donde solía vivir presentaba inadecuada protección, privacidad, comodidad y seguridad?			
4	¿En la vivienda donde solía habitar presentaba inadecuados servicios básicos?			
5	¿En ocasiones sueles tener la percepción de infelicidad?			
6	¿Sientes que tienes una vida como adulto mayor insatisfactoria?			
7	¿Los ingresos monetarios que solía disponer no te alcanzaban para mantener tus gastos necesarios?			
8	¿Sus familiares cercanos le apoyan muy poco para suministrarle los recursos necesarios que requiere?			
9	¿Tus familiares donde solías vivir te ayudaban con poca frecuencia a mantenerte limpio y aseado?			
10	¿Te cuesta mucho mantenerte aseado y limpio bajo tus propios medios físicos?			
	<b>D2. Descuido de condiciones de alimentación</b>			
11	¿Sus familiares cercanos poseen recursos económicos insuficientes para asegurarle una buena calidad de vida?			
12	¿Sus familiares con quien solías vivir te administraban adecuadamente asistencia alimentaria?			
13	¿Sus familiares te apoyaban en tu alimentación en una dieta no balanceada para tu edad?			

14	¿En el lugar donde solías vivir, tus familiares te ofrecían las comidas fuera del horario para ello?			
15	¿Las condiciones de los alimentos eran insatisfactorias?			
<b>D3. Inadecuadas medidas para preservar la salud física y/o mental</b>				
16	¿La atención en tu salud solía ser inadecuada por parte de tus familiares donde habitabas antes de llegar a este centro?			
17	¿Tus familiares más cercanos te brindaban un inadecuado cuidado que solías necesitar?			
18	¿Siente que sus familiares más cercanos lo abandonaron?			
19	¿Sus sentimientos son de sufrimiento por sentirse solo (a) sin afecto de sus seres más queridos?			
20	¿Siente que sus familiares no lo comprenden por su edad?			

## B) Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (EDGY)

**Estimado Colaborador:** Se les agradece su colaboración respondiendo cada una de las preguntas, después de haber sido informado adecuadamente sobre el propósito académico del cuestionario empleado. Por tal razón, llenar el recuadro de datos y dar respuesta única a cada una las preguntas formuladas en base a las siguientes opciones:

No	Ítems	Si	No
	<b>D1. SATISFACCIÓN CON LA VIDA</b>		
1	¿Está usted satisfecho con la vida que lleva?		
2	¿Ha dejado de hacer las cosas que le gustan?		
3	¿Siente que su vida está vacía?		
4	¿Se siente aburrido frecuentemente?		
5	¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?		
	<b>D2. ACTIVIDADES Y PASATIEMPOS</b>		
6	¿Está preocupado porque piensa que algo malo le va pasar?		
7	¿Se siente feliz gran parte de su tiempo?		
8	¿Siente a menudo que no vale nada?		
	<b>D3. ESTADO DE ÁNIMO</b>		
9	¿Prefiere estar sin hacer nada durante el día que salir a recrearse?		
10	¿Crees que tienes más problemas que la mayoría de la gente de su edad?		
11	¿Piensa que es agradable estar vivo?		
	<b>D4. FALLAS DE COGNICIÓN</b>		
12	¿Siente que vale poco en su actual condición?		
13	¿Se siente lleno de energía?		
14	¿Se encuentra sin esperanza por su condición actual?		
	<b>D5. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA</b>		
15	¿Piensa que la mayoría de la gente tiene más suerte que usted?		

### Cartilla de respuestas del instrumento

Ítems	SI	NO
1	0	1
2	1	0
3	1	0
4	1	0
5	0	1
6	1	0
7	0	1
8	1	0
9	1	0
10	1	0
11	0	1
12	1	0
13	0	1
14	1	0
15	1	0

10

5

SI=1

NO=0

#### Instrucciones:

- ❖ En las casillas de color azul, al contestar “SI” se coloca 1 punto.
- ❖ En las casillas de color anaranjado, al contestar “NO” se coloca 1 punto.

## Anexo 5: Cartilla de validación del instrumento

### Solicitud

Estimado (a) señor (a): **Edgard José Peláez Vínces**.

Motivo la presente el solicitar su valiosa colaboración en la revisión de los instrumentos anexo N° 1 y 2, que se aplicará para el desarrollo de la tesis con fines de titulación, denominada "Abandono familiar y su influencia en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac 2022" para optar el título profesional de licenciados en Trabajo Social.

Acudo a usted debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación

Atentamente,



---

Firma del tesista

Apellidos y nombres: Bulnes Garcia, Nathalie



---

Firma del tesista

Apellidos y nombres: Lima Lizano, Deysi Karina

## JUICIO DE EXPERTOS

### 1. Identificación del Experto

Nombre y Apellidos: EDGARD JOSE PELAEZ VINCES

Centro laboral: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO / UNIVERSIDAD SENOR DE SIPAN

Título profesional: Licenciado en Antropología Social.

Grado: Maestro en Ciencias Sociales. Mención: Administración y Gestión del Desarrollo Humano.

Institución donde lo obtuvo: Posgrado de la Universidad Nacional de Trujillo.

Otros estudios: Estudios de Doctorado en Educación. Estudios de Doctorado de Sociología; Estudios de segunda especialidad en Psicología Criminal Forense y Penitenciaria.

### 2. Instrucciones

Estimado(a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual bien es que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 1).

Para evaluar dicho instrumento, marque con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedia 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

### 3. Juicio de experto

INDICADORES	CATEGORIA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2. Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3. El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables(coherencia)					X
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					X
8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular(orden)					X
10. Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de					X

10. Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad(extensión)					X
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado(inocuidad)					X
12. Calidad en la redacción de los ítems (visión general)		X			
13. Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14. Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial		2	3	20	40
Puntaje total	65				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) =  $(65 / 75) \times 100 = 86,6 = 87$

#### 4. Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado		El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación		El instrumento de investigación está apto para su aplicación.
Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

#### 5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado):

Con respecto al nivel de validación alcanzado, se concluye que el cuestionario 01 de la variable 01, se encuentra en una escala de validación MUY ALTA (81-100%), teniendo como resultado el 87%, se elige del coeficiente 00 de menor error de validez y que por lo tanto este instrumento de investigación está apto para su aplicación.

#### 6. Constancia de Juicio de experto

El que suscribe, Mg. PELÁEZ VINCOS, EDGARD JOSÉ identificado con DNI. N° 18154722      Certifico que realizó el juicio del experto al instrumento 02, de la variable 02 diseñado por los testetas:

1. Buñes García Nathalie
2. Lima Lizano Deyel Karina en la investigación denominada: "Abandono familiar y su influencia en la depresión de los residentes del CARIGG (Inciela Rodulfo Viuda de Ceneveto, Rimac, 2022".

.....  
 Firma del experto  
 Antropólogo Social  
 N° Coleg. 224

## JUICIO DE EXPERTOS

### 1. Identificación del Experto

Nombre y Apellidos: EDGARD JOSE PELAEZ VINCES

Centro laboral: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO / UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN

Título profesional: Licenciado en Antropología Social.

Grado: Maestro en Ciencias Sociales. Mención: Administración y Gestión del Desarrollo Humano.

Institución donde lo obtuvo: Posgrado de la Universidad Nacional de Trujillo.

Otros estudios: Estudios de Doctorado en Educación, Estudios de Doctorado de Sociología; Estudios de segunda especialidad en Psicología Criminal Forense y Penitenciaría.

### 2. Instrucciones

Estimado(s) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 2).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un x(x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

### 3. Juicio de experto

INDICADORES	CATEGORIA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2. Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3. El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)			X		
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables(coherencia)				X	
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					X
8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular(orden)					X



## JUICIO DE EXPERTOS

### 1. Identificación del Experto

Nombre y Apellidos: PEDRO HERNANDEZ GONZALES

Centro laboral: Coordinador Área Psicología CARGO "Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro" – Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

Título profesional: Licenciado en Psicología Clínica.

Grado: Licenciado especializado en poblaciones vulnerables y 15 años de experiencia con población adulta mayor.

Institución donde lo obtuvo: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Otros estudios:

Post-Grado en Neuropsicología.

### 2. Instrucciones

Estimado(s) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 1).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un espe(x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedia 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

### 3. Juicio de experto

INDICADORES	CATEGORIA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					x
2. Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					x
3. El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					x
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					x
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables(coherencia)					x
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					x
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					x
8. Presenta algunas preguntas directores para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				x	

1. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular(orden)					X
2. Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad(extensión)					X
3. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado(inocuidad)					X
4. Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
5. Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
6. Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
7. Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
<b>Puntaje parcial</b>				4	75
<b>Puntaje total</b>	74				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (74/ 75) x 100= 98.6= 99

#### 4. Escala de validación

Muy Baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere ajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

6. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado):

Con respecto al nivel de validación alcanzados, se concluye que el cuestionario 01 de la variable 01, se encuentra en una escala de validación MUY ALTA (81-100%), teniendo como resultado el 99%, se elige del coeficiente 00 de menor error de validez y que por lo tanto este instrumento de investigación está apto para su aplicación.

8. Constancia de Juicio de experto

El que suscribe, Lic. HERNANDEZ GONZALEZ, PEDRO Identificado con DNI. N° 16943253 Certifico que realizó el juicio del experto al instrumento 01, de la variable 01 diseñado por los testetas:

1. Bulnes Garcia Nathalie y
2. Lima Lizano Deysl Karina, en la investigación denominada: "Abandono familiar y su influencia en la depresión de los residentes del CARGIS Ignacio Rodulfo Mude de Geneva, Rimac, 2022".



Firma del experto

Psicólogo clínico

N° Reg: 11

## JUICIO DE EXPERTOS

### 1. Identificación del Experto

Nombre y Apellidos: PEDRO HERNANDEZ GONZALES

Centro laboral: Coordinador Área Psicología CARGO "Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro" – Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

Título profesional: Licenciado en Psicología Clínica.

Grado: Licenciado especializado en poblaciones vulnerables y 15 años de experiencia con población adulta mayor.

Institución donde lo obtuvo: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Otros estudios.

### 2. Instrucciones

Estimado(a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estricto científico, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 2).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

### 3. Juicio de experto

INDICADORES	CATEGORIA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2. Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3. El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables(coherencia)					X
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					x
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					X
8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular(orden)					X

10. Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad(extensión)					X
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado(localidad)					X
12. Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13. Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14. Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial				4	70
Puntaje total	74				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Iv)(e) =  $(74 / 75) \times 100 = 98.6 = 99$

#### 4. Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación.
Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

#### 8. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado):

Con respecto al nivel de validación alcanzados, se concluye que el cuestionario 02 de la variable 02, se encuentra en una escala de validación MUY ALTA (81-100%), teniendo como resultado el 99%, se elige del coeficiente 00 de menor error de validez y que por lo tanto este instrumento de investigación está apto para su aplicación.

#### 8. Constancia de Juicio de experto

El que suscribe, Lic. HERNANDEZ GONZALES, PEDRO Identificado con DNI. N° 15242253      Certifico que realizó el juicio del experto el instrumento 02, de la variable 02 diseñado por los testistas:

1. Evelyn Garcia Nathalie
2. Lima Lizano Deyal Karina en la investigación denominada: "Abandono familiar y su influencia en la depresión de los residentes del CARRA Inerata Rímac Vida de Cansero, Rímac, 2022".

.....]

Firma del experto  
Psicólogo clínico  
N° Reg: 1164

## Solicitud

Estimado (a) señor (a): **Cinthia Vanesa Delfin Bueno**

Motivo la presente el solicitar su valiosa colaboración en la revisión de los instrumentos anexo N° 1 y 2, que se aplicará para el desarrollo de la tesis con fines de titulación, denominada "Abandono familiar y su influencia en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac 2022" para optar el título profesional de licenciados en Trabajo Social.

Acudo a usted debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación

Atentamente,



Firma del tesista

Apellidos y nombres: Bulnes Garcia, Nathalie



Firma del tesista

Apellidos y nombres: Lima Lizano, Deysi Karina

## JUICIO DE EXPERTOS

### 1. Identificación del Experto

Nombre y Apellidos: CINTHIA VANESA DELFIN BUENO.

Centro laboral: CARGO: IGNACIA RODULFO VDA. DE CAÑEVARO - SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA.

Título profesional: Licenciada en Trabajo Social.

Grado: Licenciada y 10 años laborando con población de Adultos Mayores.

Institución donde lo obtuvo: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Otros estudios: Diplomado en Terapia Familiar Sistémica.

### 2. Instrucciones

Estimado(a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 1).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un espe(x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

### 3. Juicio de experto

INDICADORES	CATEGORIA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2. Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3. El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables(coherencia)				X	
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					X
8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular(orden)					X

10. Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidades(extensión)					X
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado(Inocuidad)					X
12. Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13. Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14. Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial				8	85
Puntaje total	73				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) =  $[73/75] \times 100=97.3=97$

#### 4. Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere ajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

#### 5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado):

Con respecto al nivel de validación alcanzado, se concluye que el cuestionario 01 de la variable 01, se encuentra en una escala de validación MUY ALTA (81-100%), teniendo como resultado el 97%, se aleja del coeficiente 00 de menor error de validez y que por lo tanto este instrumento de investigación está apto para su aplicación.

#### 8. Constancia de Juicio de experto

El que suscribe, Lic. DEUFIN BUENO, GINTHIA VANESA identificado con DNI N.° 44069309

Certifico que realicé el juicio del experto al instrumento 01, de la variable 01 diseñado por los testistas:

1. Bulnes García Nathalie y
2. Lima Lizano Deysi Karina, en la investigación denominada: "Abandono familiar y su influencia en la depresión de los residentes del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac, 2022".



.....  
Firma del experto  
Trabajadora Social  
N° Coleg. 9134

## JUICIO DE EXPERTOS

### 1. Identificación del Experto

Nombre y Apellidos: CINTHIA VANESA DELFIN BUENO.

Centro laboral: CARGO IGNACIA RODRUGO VDA. DE CANEVARD - SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA.

Título profesional: Licenciada en Trabajo Social.

Grado: Licenciada y 10 años laborando con población de Adultos Mayores.

Institución donde lo obtuvo: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Otros estudios: Diplomado en Terapia Familiar Sistémica.

### 2. Instrucciones

Estimado(a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estricta ciencia, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 2).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un sepe(x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

### 3. Juicio de experto

INDICADORES	CATEGORIA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2. Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3. El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					X
8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X

10. Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad(extensión)					X
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado(Inocuidad)					X
12. Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13. Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14. Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial				04	70
Puntaje total	74				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) =  $[74 / 75] \times 100 = 98.6 = 99$

#### 4. Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere ajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación.
Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 8. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado):

Con respecto al nivel de validación alcanzado, se concluye que el cuestionario 02 de la variable 02, se encuentra en una escala de validación MUY ALTA (81-100%), teniendo como resultado el 99%, se aleja del coeficiente 00 de menor error de validez y que por lo tanto este instrumento de investigación está apto para su aplicación.

#### 8. Constancia de Juicio de experto

El que suscribe, Lic. DELFIN BUENO, CINTHIA VANESA (identificado con DNI N.º 44060306) Certifico que realizó el juicio del experto al instrumento 02, de la variable 02 diseñado por los testetas:

1. Bulnes García Nathalie
2. Lima Lizano Deysi Karina en la Investigación denominada: "Abandono familiar y su influencia en la depresión de los residentes del CARGB Ignacio Rodolfo Vique de Cervera, Rímac, 2022".

Firma del experto

Trabajadora Social

Nº Coleg. 8134

## Anexo 6: Confiabilidad de los instrumentos

### Alfa de Cronbach Variable Abandono familiar

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
PX_1	35.70	81.274	.643	.850
PX_2	35.65	84.029	.507	.855
PX_3	36.05	83.524	.496	.856
PX_4	35.75	81.987	.609	.851
PX_5	36.25	85.882	.486	.856
PX_6	36.40	85.726	.472	.857
PX_7	35.90	88.832	.228	.866
PX_8	35.85	83.503	.504	.855
PX_9	36.05	83.734	.484	.856
	36.50	84.789	.532	.855
	35.95	87.208	.311	.863
	36.25	85.461	.433	.858
	36.25	87.776	.292	.863
	36.30	86.011	.425	.858
	36.20	84.379	.475	.856
	35.95	84.892	.418	.859
	35.95	86.366	.335	.862
	36.30	84.432	.529	.855
	36.15	84.345	.488	.856
	36.60	87.095	.474	.857

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.863	20

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

<sup>a</sup>. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

## Kuder-Richardson Variable Depresión

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
PY_1	23.10	12.832	.480	.806
PY_2	23.15	12.450	.568	.799
PY_3	23.20	13.326	.277	.819
PY_4	23.25	14.197	.028	.836
PY_5	23.20	12.800	.433	.809
PY_6	23.10	11.779	.846	.781
PY_7	23.10	12.621	.550	.801
PY_8	23.20	12.379	.562	.799
PY_9	23.10	13.358	.308	.816
	23.35	11.924	.669	.791
	23.05	12.471	.661	.795
	23.30	14.221	.019	.837
	23.20	13.432	.247	.821
	23.35	12.766	.416	.810
	23.25	12.092	.632	.794

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.780	15

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

<sup>a</sup>. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Valores de los niveles de confiabilidad.

Valores	Nivel de confiabilidad
-1.0 a 0.00	No es confiable
0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
0.5 a 0.75	Moderada confiabilidad
0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
0.9 a 1	Alta confiabilidad

Fuente: Hernández et al. (2014, p. 438).

## Anexo 7: Base de datos

V1_Abandono_Familiar																												
D1. Descuido de condiciones de higiene y seguridad											D2. Descuido de condiciones de alimentación						D3. Inadecuadas medidas para preservar la salud física y/o mental						Suma	Nivel				
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Suma	Nivel	P11	P12	P13	P14	P15	Suma	Nivel	P16	P17	P18	P19	P20	Suma	Nivel	Suma	Nivel
1	3	1	1	3	2	3	3	1	1	1	19	Intermedio	1	1	1	3	1	7	Ausente	3	1	3	3	1	11	Intermedio	37	Intermedio
2	1	3	3	3	1	1	3	1	1	1	18	Intermedio	3	1	1	1	3	9	Intermedio	1	3	1	1	1	7	Ausente	34	Intermedio
3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	24	Presente	3	1	1	1	3	9	Intermedio	1	3	2	1	2	9	Intermedio	42	Intermedio
4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	Presente	3	3	3	3	3	15	Presente	3	3	3	3	2	14	Presente	58	Presente
5	3	3	3	3	2	1	3	2	2	2	24	Presente	3	3	1	3	3	13	Presente	3	1	1	1	1	7	Ausente	44	Intermedio
6	3	3	3	3	1	1	2	3	1	1	21	Intermedio	2	3	3	3	3	14	Presente	1	1	3	2	1	8	Intermedio	43	Intermedio
7	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	28	Presente	1	2	2	2	3	10	Intermedio	2	3	2	3	2	12	Presente	50	Presente
8	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	15	Ausente	1	1	1	2	1	6	Ausente	1	1	1	2	1	6	Ausente	27	Ausente
9	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	28	Presente	2	2	2	2	2	10	Intermedio	3	2	3	3	3	14	Presente	52	Presente
10	3	3	1	3	2	2	3	3	1	3	24	Presente	1	1	1	2	2	7	Ausente	3	1	2	1	2	9	Intermedio	40	Intermedio
11	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	18	Intermedio	3	3	3	1	1	11	Intermedio	1	3	1	1	1	7	Ausente	36	Intermedio
12	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	13	Ausente	1	2	2	1	1	7	Ausente	1	1	1	1	1	5	Ausente	25	Ausente
13	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	24	Presente	2	3	3	3	1	12	Presente	1	1	1	2	1	6	Ausente	42	Intermedio
14	1	3	1	3	1	1	1	3	3	1	18	Intermedio	1	1	3	1	1	7	Ausente	3	3	3	1	3	13	Presente	38	Intermedio
15	3	1	1	1	3	1	1	3	3	1	18	Intermedio	3	1	1	1	1	7	Ausente	3	3	1	3	1	11	Intermedio	36	Intermedio
16	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Ausente	1	1	1	1	1	5	Ausente	1	1	1	1	1	5	Ausente	21	Ausente
17	1	3	1	1	2	1	1	3	3	1	17	Intermedio	3	1	1	1	3	9	Intermedio	3	3	2	3	1	12	Presente	38	Intermedio
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ausente	1	1	1	1	1	5	Ausente	1	1	1	1	1	5	Ausente	20	Ausente
19	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	24	Presente	3	3	1	1	1	9	Intermedio	3	3	1	3	1	11	Intermedio	44	Intermedio
20	3	3	3	1	1	1	3	1	1	1	18	Intermedio	3	1	3	1	1	9	Intermedio	3	3	1	1	1	9	Intermedio	36	Intermedio
21	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	14	Ausente	1	1	1	1	1	5	Ausente	1	1	1	1	2	6	Ausente	25	Ausente
22	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	14	Ausente	1	1	1	1	2	6	Ausente	1	1	1	1	3	7	Ausente	27	Ausente
23	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	14	Ausente	1	1	1	1	2	6	Ausente	1	1	1	1	3	7	Ausente	27	Ausente
24	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	14	Ausente	1	1	1	1	3	7	Ausente	1	1	3	1	1	7	Ausente	28	Ausente
25	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	14	Ausente	1	1	2	2	1	7	Ausente	2	1	1	1	2	7	Ausente	28	Ausente
26	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	14	Ausente	1	1	2	2	1	7	Ausente	1	1	2	2	1	7	Ausente	28	Ausente
27	1	2	1	1	2	2	3	1	1	1	15	Ausente	2	1	1	1	2	7	Ausente	1	1	1	1	3	7	Ausente	29	Ausente
28	1	2	1	1	2	2	3	1	1	1	15	Ausente	1	1	3	1	1	7	Ausente	1	1	3	1	1	7	Ausente	29	Ausente
29	1	2	1	1	2	2	3	1	1	1	15	Ausente	3	1	1	1	1	7	Ausente	1	1	1	2	3	8	Intermedio	30	Ausente
30	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	17	Intermedio	1	1	1	1	3	7	Ausente	3	3	1	1	1	9	Intermedio	33	Intermedio
31	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	17	Intermedio	1	1	1	2	3	8	Intermedio	1	1	2	2	3	9	Intermedio	34	Intermedio
32	1	1	1	3	1	1	3	3	1	3	2	18	Intermedio	3	1	1	2	8	Intermedio	1	1	2	2	3	9	Intermedio	35	Intermedio
33	3	3	1	1	1	1	3	2	2	1	18	Intermedio	1	1	1	2	3	8	Intermedio	3	2	1	1	2	9	Intermedio	35	Intermedio
34	1	1	1	3	1	1	3	3	2	2	18	Intermedio	1	2	2	2	2	9	Intermedio	3	2	1	1	2	9	Intermedio	36	Intermedio
35	1	1	1	3	1	1	3	3	2	2	18	Intermedio	1	2	2	2	2	9	Intermedio	3	2	1	2	2	10	Intermedio	37	Intermedio
36	3	1	1	1	1	3	3	1	3	2	19	Intermedio	3	3	1	1	1	9	Intermedio	3	2	1	2	2	10	Intermedio	38	Intermedio
37	3	1	1	1	1	3	3	1	3	2	19	Intermedio	3	1	1	2	2	9	Intermedio	2	2	2	2	3	11	Intermedio	39	Intermedio
38	3	1	1	1	1	3	3	1	3	2	19	Intermedio	3	3	1	1	1	9	Intermedio	3	3	2	2	1	11	Intermedio	40	Intermedio
39	3	3	3	1	1	2	3	1	2	1	20	Intermedio	3	2	1	1	2	9	Intermedio	2	2	2	2	3	11	Intermedio	40	Intermedio
40	3	3	3	1	1	1	3	2	2	1	20	Intermedio	1	3	2	2	3	11	Intermedio	2	3	2	2	3	12	Presente	43	Intermedio
41	3	3	1	1	3	3	1	3	1	1	20	Intermedio	3	2	3	2	2	12	Presente	2	2	3	2	3	12	Presente	44	Intermedio
42	3	3	3	1	1	1	3	2	2	1	20	Intermedio	2	3	3	2	2	12	Presente	3	2	2	2	3	12	Presente	44	Intermedio
43	3	1	3	1	1	1	3	3	3	3	22	Intermedio	3	2	2	2	3	12	Presente	3	3	2	1	3	12	Presente	46	Presente
44	3	3	3	3	2	1	3	2	2	2	24	Presente	2	3	2	2	3	12	Presente	3	1	3	3	3	13	Presente	49	Presente
45	3	1	3	2	2	3	3	3	2	2	24	Presente	2	2	3	2	3	12	Presente	3	2	3	3	2	13	Presente	49	Presente
46	3	1	3	2	2	3	3	3	2	2	24	Presente	2	2	3	2	3	12	Presente	3	1	3	3	3	13	Presente	49	Presente
47	3	3	3	1	2	2	3	3	3	1	24	Presente	1	2	3	3	3	12	Presente	2	3	3	3	2	13	Presente	49	Presente
48	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	24	Presente	3	3	3	1	3	13	Presente	3	3	1	3	3	13	Presente	50	Presente
49	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	25	Presente	1	3	3	3	3	13	Presente	3	3	1	3	3	13	Presente	51	Presente
50	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	25	Presente	2	3	3	3	3	13	Presente	1	3	3	3	3	13	Presente	51	Presente
51	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	25	Presente	3	3	3	1	3	13	Presente	3	2	3	3	2	13	Presente	51	Presente
52	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	25	Presente	3	3	3	1	3	13	Presente	3	3	3	3	1	13	Presente	51	Presente
53	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	25	Presente	3	1	3	3	3	13	Presente	3	3	3	3	2	14	Presente	52	Presente
54	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	26	Presente	3	3	3	1	3	13	Presente	3	3	3	2	3	14	Presente	53	Presente
55	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	26	Presente	3	2	3	3	2	13	Presente	3	3	2	3	3	14	Presente	53	Presente
56	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	26	Presente	3	3	1	3	3	13	Presente	3	3	3	3	2	14	Presente	53	Presente
57	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	26	Presente	3	3	1	3	3	13	Presente	3	3	3	3	2	14	Presente	53	Presente
58	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	26	Presente	3	3	3	3	1	13	Presente	3	3	3	3	3	15	Presente	54	Presente
59	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	26	Presente	3	2	3	3	3	14	Presente	3	3	3	3	3	15	Presente	55	Presente
60	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	26	Presente	3	3	3	3	3	15	Presente	3	3	3	3	3	15	Presente	56	Presente
61	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	26	Presente	3	3	3	3	3	15	Presente	3	3	3	3	3	15	Presente	56	Presente
62	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	27	Presente	3	3	3	3	3	15	Presente	3	3	3	3	3	15	Presente	57	Presente
63	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	27	Presente	3	3	3	3	3	15	Presente	3	3	3	3	3	15	Presente	57	Presente
64	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	Presente	3	3	3	3	3	15	Presente	3	3	3	3	3	15	Presente	58	

## Valoración de los niveles (Baremo)

<b>V1_Abandono_Familiar</b>		
<b>Nivel</b>	<b>Min</b>	<b>Máx.</b>
Presente	46	60
Intermedio	33	45
Ausente	20	32

<b>D1. Descuido de condiciones de higiene y seguridad</b>		
<b>Nivel</b>	<b>Min</b>	<b>Máx.</b>
Presente	24	30
Intermedio	17	23
Ausente	10	16

<b>D2. Descuido de condiciones de alimentación</b>		
<b>Nivel</b>	<b>Min</b>	<b>Máx.</b>
Presente	12	15
Intermedio	8	11
Ausente	5	7

<b>D3. Inadecuadas medidas para preservar la salud física y/o mental</b>		
<b>Nivel</b>	<b>Min</b>	<b>Máx.</b>
Presente	12	15
Intermedio	8	11
Ausente	5	7

V2. Depresión																											
No	D1. Satisfacción con la vida					Nivel	D2. Actividades y pasatiempos					Media	D3. Estado de ánimo					Media	D4. Fallas de cognición			Media	D5. Situación socioeconómica			Suma	Nivel
	P1	P2	P3	P4	P5		P6	P7	P8	P9	P10		P11	P12	P13	P14	P15		P16	P17							
1	1	0	1	0	0	2	Satisfecho	0	1	1	2	Aburrido	0	0	0	0	Feliz	0	0	0	0	Baja	0	0	Buena	4	Normal
2	0	1	0	0	0	1	Satisfecho	1	0	1	2	Aburrido	1	1	0	2	Triste	1	0	1	2	Alta	1	1	Mala	8	Leve
3	1	1	1	0	0	3	Insatisfecho	1	0	1	2	Aburrido	1	1	0	2	Triste	1	0	1	2	Alta	1	1	Mala	10	Moderada
4	1	1	1	1	1	5	Insatisfecho	1	1	0	2	Aburrido	1	0	1	2	Triste	0	1	1	2	Alta	0	0	Buena	11	Severa
5	0	1	0	0	0	1	Satisfecho	0	1	0	1	Divertido	0	0	1	1	Feliz	1	1	0	2	Alta	0	0	Buena	5	Leve
6	0	0	0	0	0	0	Satisfecho	1	0	1	2	Aburrido	1	0	0	1	Feliz	1	0	1	2	Alta	1	1	Mala	6	Leve
7	0	1	1	1	0	3	Insatisfecho	1	0	0	1	Divertido	1	1	0	2	Triste	1	1	1	3	Alta	1	1	Mala	10	Moderada
8	0	1	1	1	0	3	Insatisfecho	1	0	1	2	Aburrido	1	1	0	2	Triste	1	0	1	2	Alta	1	1	Mala	10	Moderada
9	0	0	1	1	1	3	Insatisfecho	0	1	0	1	Divertido	1	0	1	2	Triste	1	1	0	2	Alta	0	0	Buena	8	Leve
10	0	1	1	0	0	2	Satisfecho	1	0	1	2	Aburrido	0	1	0	1	Feliz	1	0	0	1	Baja	1	1	Mala	7	Leve
11	0	1	1	1	0	3	Insatisfecho	1	0	1	2	Aburrido	1	0	0	1	Feliz	1	0	1	2	Alta	0	0	Buena	8	Leve
12	0	1	1	1	0	3	Insatisfecho	1	0	1	2	Aburrido	1	1	0	2	Triste	0	1	0	1	Baja	1	1	Mala	9	Moderada
13	0	0	0	1	1	2	Satisfecho	1	1	1	3	Aburrido	1	0	0	2	Feliz	0	0	1	1	Baja	1	1	Mala	8	Leve
14	1	0	0	0	1	2	Satisfecho	0	0	0	0	Divertido	0	0	1	1	Feliz	1	0	0	1	Baja	0	0	Buena	4	Normal
15	0	1	1	1	1	4	Insatisfecho	1	0	1	2	Aburrido	1	1	0	2	Triste	1	1	0	2	Alta	1	1	Mala	11	Severa
16	0	1	0	1	0	2	Satisfecho	1	0	0	1	Divertido	1	1	0	2	Triste	0	0	0	0	Baja	1	1	Mala	6	Leve
17	0	1	1	1	0	3	Insatisfecho	1	0	1	2	Aburrido	1	1	0	2	Triste	0	0	1	1	Baja	0	0	Buena	8	Leve
18	1	0	0	1	1	3	Insatisfecho	0	0	0	0	Divertido	1	0	0	1	Feliz	0	1	0	1	Baja	0	0	Buena	5	Leve
19	0	1	1	0	0	2	Satisfecho	1	0	1	2	Aburrido	0	1	0	1	Feliz	0	0	1	1	Baja	1	1	Mala	7	Leve
20	0	1	1	1	1	4	Insatisfecho	1	0	1	2	Aburrido	1	0	0	1	Feliz	0	0	0	0	Baja	1	1	Mala	8	Leve
27	0	0	1	0	0	1	Satisfecho	0	0	0	0	Divertido	0	0	0	0	Feliz	0	0	0	0	Baja	0	0	Buena	1	Normal
31	1	0	0	0	0	1	Satisfecho	0	0	0	0	Divertido	0	0	0	0	Feliz	0	0	0	0	Baja	1	1	Mala	2	Normal
43	0	0	1	1	0	2	Satisfecho	0	0	0	0	Divertido	0	0	0	0	Feliz	0	0	0	0	Baja	1	1	Mala	3	Normal
47	0	0	0	1	1	2	Satisfecho	0	0	0	0	Divertido	0	0	0	0	Feliz	0	0	0	0	Baja	1	1	Mala	3	Normal
58	0	1	1	0	0	2	Satisfecho	0	0	1	1	Divertido	0	0	0	0	Feliz	0	0	0	0	Baja	1	1	Mala	4	Normal
62	0	1	0	1	0	2	Satisfecho	0	1	0	1	Divertido	0	0	0	0	Feliz	0	0	1	1	Baja	1	1	Mala	5	Leve
32	0	0	1	1	0	2	Satisfecho	0	1	0	1	Divertido	0	0	1	1	Feliz	0	0	1	1	Baja	0	0	Buena	5	Leve
48	0	1	0	1	0	2	Satisfecho	0	1	0	1	Divertido	0	0	1	1	Feliz	0	1	0	1	Baja	0	0	Buena	5	Leve
63	1	0	0	0	1	2	Satisfecho	0	1	0	1	Divertido	0	1	0	1	Feliz	0	1	0	1	Baja	1	1	Mala	6	Leve
23	0	1	1	0	0	2	Satisfecho	0	1	0	1	Divertido	0	0	1	1	Feliz	0	0	1	1	Baja	1	1	Mala	6	Leve
54	0	1	1	0	1	3	Insatisfecho	0	0	1	1	Divertido	0	0	1	1	Feliz	0	1	0	1	Baja	0	0	Buena	6	Leve
30	1	0	0	1	1	3	Insatisfecho	1	0	0	1	Divertido	1	0	1	1	Feliz	0	1	1	2	Alta	0	0	Buena	7	Leve
40	0	0	1	1	1	3	Insatisfecho	1	0	0	1	Divertido	0	0	1	1	Feliz	0	1	1	2	Alta	0	0	Buena	7	Leve
46	0	1	1	0	1	3	Insatisfecho	1	0	0	1	Divertido	1	0	0	1	Feliz	0	1	1	2	Alta	0	0	Buena	7	Leve
61	0	1	1	1	0	3	Insatisfecho	0	1	0	1	Divertido	0	1	0	1	Feliz	0	1	1	2	Alta	0	0	Buena	7	Leve
26	1	1	0	0	1	3	Insatisfecho	1	0	1	2	Aburrido	0	1	0	1	Feliz	1	0	1	2	Alta	0	0	Buena	8	Leve
42	0	1	0	1	1	3	Insatisfecho	1	1	0	2	Aburrido	0	1	0	1	Feliz	0	1	1	2	Alta	0	0	Buena	8	Leve
57	1	1	0	0	1	3	Insatisfecho	0	1	1	2	Aburrido	0	0	1	1	Feliz	0	1	1	2	Alta	0	0	Buena	8	Leve
21	0	1	0	1	1	3	Insatisfecho	1	0	1	2	Aburrido	0	1	1	2	Triste	1	0	1	2	Alta	0	0	Buena	9	Moderada
39	0	1	1	1	0	3	Insatisfecho	0	1	1	2	Aburrido	0	1	1	2	Triste	0	1	1	2	Alta	0	0	Buena	9	Moderada
41	0	1	1	0	1	3	Insatisfecho	0	1	1	2	Aburrido	1	1	0	2	Triste	0	1	1	2	Alta	0	0	Buena	9	Moderada
70	0	1	1	0	1	3	Insatisfecho	1	0	1	2	Aburrido	1	1	0	2	Triste	0	1	1	2	Alta	0	0	Buena	9	Moderada
35	1	1	0	1	0	3	Insatisfecho	0	1	1	2	Aburrido	1	1	0	2	Triste	1	0	1	2	Alta	0	0	Buena	9	Moderada
51	0	1	1	1	0	3	Insatisfecho	1	1	0	2	Aburrido	0	1	1	2	Triste	0	1	1	2	Alta	0	0	Buena	9	Moderada
66	0	1	1	1	0	3	Insatisfecho	1	0	1	2	Aburrido	0	1	1	2	Triste	1	0	1	2	Alta	0	0	Buena	9	Moderada
25	1	0	1	0	1	3	Insatisfecho	1	0	1	2	Aburrido	1	0	1	2	Triste	1	0	1	2	Alta	0	0	Buena	9	Moderada
39	0	1	1	1	0	3	Insatisfecho	0	1	1	2	Aburrido	0	1	1	2	Triste	1	0	1	2	Alta	0	0	Buena	9	Moderada
23	1	0	1	0	1	3	Insatisfecho	1	1	0	2	Aburrido	1	0	1	2	Triste	0	1	1	2	Alta	1	1	Mala	10	Moderada
37	0	1	1	1	0	3	Insatisfecho	1	0	1	2	Aburrido	1	1	0	2	Triste	0	1	1	2	Alta	1	1	Mala	10	Moderada
45	1	1	1	0	0	3	Insatisfecho	1	0	1	2	Aburrido	1	1	0	2	Triste	1	1	0	2	Alta	1	1	Mala	10	Moderada
49	0	1	1	1	0	3	Insatisfecho	1	1	0	2	Aburrido	1	0	1	2	Triste	0	1	1	2	Alta	1	1	Mala	10	Moderada
53	0	1	1	1	0	3	Insatisfecho	1	0	1	2	Aburrido	1	1	0	2	Triste	1	0	1	2	Alta	1	1	Mala	10	Moderada
56	0	1	0	1	1	3	Insatisfecho	1	1	0	2	Aburrido	0	1	1	2	Triste	1	1	0	2	Alta	1	1	Mala	10	Moderada
60	1	0	1	0	1	3	Insatisfecho	0	1	1	2	Aburrido	1	1	0	2	Triste	0	1	1	2	Alta	1	1	Mala	10	Moderada
64	1	0	0	1	1	3	Insatisfecho	0	1	1	2	Aburrido	0	1	1	2	Triste	0	1	1	2	Alta	1	1	Mala	10	Moderada
68	0	1	1	1	0	3	Insatisfecho	0	1	1	2	Aburrido	1	0	1	2	Triste	1	1	0	2	Alta	1	1	Mala	10	Moderada
36	0	1	1	0	1	3	Insatisfecho	0	1	1	2	Aburrido	0	1	1	2	Triste	1	0	1	2	Alta	1	1	Mala	10	Moderada
52	0	1	1	1	0	3	Insatisfecho	0	1	1	2	Aburrido	1	0	1	2	Triste	1	0	1	2	Alta	1	1	Mala	10	Moderada
67	1	1	0	0	1	3	Insatisfecho	0	1	1	2	Aburrido	1	1	0	2	Triste	1	1	0	2	Alta	1	1	Mala	10	Moderada
38	1	1	1	0	1	4	Insatisfecho	1	0	1	2	Aburrido	1	1	0	2	Triste	1	1	0	2	Alta	1	1	Mala	11	Severa
69	1	1	1	0	1	4	Insatisfecho	0	1	1	2	Aburrido	0	1	1	2	Triste	1	1	0	2	Alta	1	1	Mala	11	Severa
28	0	1	1	1	1	4	Insatisfecho	0	1	1	2	Aburrido	0	1	1	2	Triste	1	0	1	2	Alta	1	1	Mala	11	Severa
44	0	1	1	1	1	4	Insatisfecho	1	1	0	2	Aburrido	0	1	1	2	Triste	1	0	1	2	Alta	1	1	Mala	11	Severa
59	1	0	1	1	1	4	Insatisfecho	1	1	0	2	Aburrido	1	1	1	3	Triste	0	1	1	2	Alta	1	1	Mala	12	Severa
34	1	0	1	1	1	4	Insatisfecho	1	1	1	3	Aburrido	1	1	1	3	Triste	1	1	1	3	Alta	1	1	Mala	14	Severa
50	0	1	1	1	1	4	Insatisfecho	1	1	1	3	Aburrido	1	1	1	3	Triste	1	1	1	3	Alta	1	1	Mala	14	Severa
65	0	1	1	1	1	4	Insatis																				

## Valoración de los niveles (Baremo)

### V2. Depresión

	Min	Máx
<b>Nivel</b>	<b>0</b>	<b>15</b>
Severa	11	15
Moderada	9	10
Leve	5	8
Normal	0	4

### D1. Satisfacción con la vida

Nivel	Min	Máx
Insatisfecho	3	5
Satisfecho	0	2

### D2. Actividades y pasatiempos

Nivel	Min	Máx
Aburrido	2	3
Divertido	0	1

### D3. Estado de ánimo

Nivel	Min	Máx
Triste	2	3
Feliz	0	1

### D4. Fallas de cognición

Nivel	Min	Máx
Alta	2	3
Baja	0	1

### D5. Situación socioeconómica

Nivel	Min	Máx
Mala	1	1
Buena	0	0

## Anexo 8: Evidencias del SPSS

### Hipótesis general

#### Información de ajuste de los modelos

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	66.562			
Final	26.812	39.750	1	.000

Función de enlace: Logit.

#### Pseudo R cuadrado

Cox y Snell	.392
Nagelkerke	.426
McFadden	.197

Función de enlace: Logit.

#### Estimaciones de parámetro

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[XY2_Depresión = 1]	1.879	.752	6.245	1	.012	.405	3.352
	[XY2_Depresión = 2]	4.851	.952	25.965	1	.000	2.985	6.716
	[XY2_Depresión = 3]	7.341	1.126	42.528	1	.000	5.135	9.547
Ubicación	XV1_Abandono_Familiar	2.165	.392	30.533	1	.000	1.397	2.932

Función de enlace: Logit.

### Hipótesis específica 1

#### Información de ajuste de los modelos

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	60.857			
Final	28.756	32.101	1	.000

Función de enlace: Logit.

#### Pseudo R cuadrado

Cox y Snell	.331
Nagelkerke	.359
McFadden	.159

Función de enlace: Logit.

#### Estimaciones de parámetro

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[XY2_Depresión = 1]	1.145	.688	2.770	1	.096	-.204	2.494
	[XY2_Depresión = 2]	3.859	.838	21.211	1	.000	2.217	5.502
	[XY2_Depresión = 3]	6.176	.984	39.375	1	.000	4.247	8.106
Ubicación	XD1_Descuido_condiciones_higiene_seguridad	1.757	.346	25.837	1	.000	1.080	2.435

Función de enlace: Logit.

## Hipótesis específica 2

### Información de ajuste de los modelos

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	72.676			
Final	34.116	38.559	1	.000

Función de enlace: Logit.

### Pseudo R cuadrado

Cox y Snell	.382
Nagelkerke	.416
McFadden	.191

Función de enlace: Logit.

### Estimaciones de parámetro

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[XY2_Depresión = 1]	1.353	.667	4.118	1	.042	.046	2.660
	[XY2_Depresión = 2]	4.379	.896	23.873	1	.000	2.622	6.136
	[XY2_Depresión = 3]	6.804	1.048	42.149	1	.000	4.750	8.858
Ubicación	XD2_Descuido_condiciones_alimentación	1.955	.361	29.364	1	.000	1.248	2.663

Función de enlace: Logit.

## Hipótesis específica 3

### Información de ajuste de los modelos

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	64.575			
Final	29.308	35.267	1	.000

Función de enlace: Logit.

### Pseudo R cuadrado

Cox y Snell	.357
Nagelkerke	.388
McFadden	.175

Función de enlace: Logit.

### Estimaciones de parámetro

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[XY2_Depresión = 1]	1.276	.700	3.320	1	.068	-.096	2.649
	[XY2_Depresión = 2]	4.230	.914	21.413	1	.000	2.439	6.022
	[XY2_Depresión = 3]	6.581	1.042	39.867	1	.000	4.538	8.624
Ubicación	XD3_Sin_medidas_prevenir_salud_fisica_mental	1.845	.357	26.697	1	.000	1.145	2.545

Función de enlace: Logit.

## Anexo 9: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informado de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “**ABANDONO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESIÓN DE LOS RESIDENTES DEL CARGG IGNACIA RODULFO VIUDA DE CANEVARO, RÍMAC 2022**”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por las investigadoras responsables: Nathalie Bulnes Garcia y Deysi Karina Lima Lizano.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis 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, ..... de ..... 2022.



\_\_\_\_\_  
(Firma del participante)

Apellidos y nombres: .....

DNI.: .....

N° DNI: .....