



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN

GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

**“ABANDONO FAMILIAR Y EL DETERIORO DEL ESTADO
EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CLÍNICA
OFTALMOLÓGICA DE LA SELVA, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN GERIATRÍA Y
GERONTOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

LIC. ROSALES RUIZ, ELIZABETH

ASESORA:

MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA:

A Dios por ser mi guía y estar conmigo en todo el camino de mi vida, siempre llenándome de regocijo gozo y por encaminarme a cumplir mis metas.

A mis padres por inculcarme los valores, que me permitió desempeñarme e interrelacionarme durante este largo caminar.

AGRADECIMIENTO:

“A todas las Instituciones que apoyaron con su soporte absoluto, sobre todo a la Clínica Oftalmológica de la Selva, quienes no fluctuaron en brindar información académica e información requerida a lo citado para mi investigación. A todos nuestros compañeros, porque en algún momento supieron concebir que la capacidad académica es saludable y a la vez el trabajo en grupo es motivador para lograr conseguir nuestras metas”.

ASESORA:
MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA

JURADO

PRESIDENTE : Dr. Gamarra Bustillos Carlos
SECRETARIO : Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado
VOCAL : Mg. Fuentes Siles Maria Angelica

ÍNDICE

1.1.	Planteamiento del problema.....	9
1.2.	Formulación del problema.....	12
1.2.1.	Problema general:.....	12
1.2.2.	Problemas específicos:.....	12
1.3.	Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1.	Objetivo general:.....	13
1.3.2.	Objetivos específicos:.....	13
1.4.	Justificación de la investigación.....	13
1.4.1.	Teórica.....	13
1.4.2.	Metodológica.....	13
1.4.3.	Práctica.....	14
1.5.	Delimitación del estudio.....	14
1.5.1.	Temporal.....	14
1.5.2.	Espacial.....	14
1.5.3.	Recursos.....	14
2.	MARCO TEÓRICO.....	15
2.1	Antecedentes.....	15
2.1.	Bases teoricas:.....	17
2.2.	Formulación de hipótesis.....	21
2.2.1.	Hipótesis general.....	21
2.2.2.	Hipótesis específicas.....	22
3.	METODOLOGÍA.....	23
3.1.	Método de la investigación.....	23
3.2.	Enfoque de la investigación.....	23
3.3.	Tipo de investigación.....	23
3.4.	Diseño de la investigación.....	23
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	23
3.6.	Variables :.....	24
3.7.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	25
3.7.1.	Técnica.....	25
3.7.2.	Descripción de Instrumentos.....	26

3.7.3. Validación	¡Error! Marcador no definido.
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
a) Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.....	28
b) Aplicación de procesamiento de datos	28
c) Análisis de datos	29
3.9. Aspectos Éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	31
4.1. Cronograma de Actividades	31
4.2. Presupuesto	32
5. REFERENCIAS	33
Índice de Anexos.....	38
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	38
Anexo 2. Matriz de Operacionalización.....	40
Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables.....	40
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos	42
Anexo 4. Consentimiento Informado	46

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Si reconocemos que el envejecimiento se encuentra relacionado a una bajada funcional, la subordinación y la desolación no son situaciones estrictas de los individuos adultos mayores, ni incluso se enuncian en todas ellas. Si muestra características en este grupo etario es su variedad, y el fortuito que preserva la salud al declinar la vida es progresivo y creciente. Los fallos que inquietan las subsistencias de los adultos mayores acontecen en todos los escenarios: las relacionadas a la salud, la instrucción, la labor y su jubilación incumben ser estimadas en el contexto de disposiciones afines (transversalmente) con una apariencia de curso de vida, motivo por el que los alcances futuros sean verticalmente (1).

El fragmento clave del declive saludable es el ejercicio otorgado de las secciones públicas y privadas, así como de los sujetos para afrontar los cambios del envejecimiento concernientes a la salud, la jubilación y la necesidad de cuidados, protegiendo la disponibilidad personal y atendiendo los deseos y presunciones de las personas mayores. El progreso de políticas que avalen la ecuanimidad y la dirección conveniente a la salud, la formación y el empleo, como las mencionadas, pasa antes por el avance de una percepción auténtica de las personas mayores, y por la lucha a la discriminación para enfatizar favorablemente en su fortuna y aptitud de la existencia (2).

La familia es considerada el núcleo de la sociedad, que lo relaciona con una entidad social primordial y que es determinada por sus lazos, y por los vínculos afectuosos que en su íntimo declaran, estableciendo un proceso de la clasificación en la sociedad. Los tramos del conjunto familiar consuman cargos como parte del mismo, oficios y funciones que admiten vincularse con otros métodos ajenos, así como el vecindario, la labor, la educación, entre otros (2).

Respecto a su lugar territorial de este método parenteral (campestre o ciudadano) instituye también ciertas características de la regulación y las funciones que se desenvuelven entre ambos. Como asumimos al entorno familiar con una visión sistematizada, esta percepción implica obtener como valor las peculiaridades

de ellos mismos, con el fin, desarrollado por personas, confundidos ensimismados, donde se tiene que considerar al proceso parenteral como más que una adición a uno mismo como persona, forjándose una mejora del procedimiento que acepta el desarrollos en una variabilidad y en una entidad; siendo así que se considera una visión de múltiples generaciones en cuál una escena en particular pueda afectar parte o a todos los miembros vinculados en diferente intensidad, siempre y cuando infiera de una manera particular un beneficio para todos y que pueda causar cierta reacción por la situación. (3).

Las personas mayores viven cotidianamente mediante formas sutiles o abiertas de agravio. La mayoría de personas mayores también tienen incorporada la imagen social desvalorizada de vejez, la cual interviene en su baja autoestima. ¿Cómo hace una persona mayor para continuar teniendo un techo donde vivir "sin incomodar al resto"? . En caso de tener problemas de salud, muchos enmudecen para que no les amonesten que no está en su sospecha el curarlo o que ya mejorará; por lo que ordinariamente se les lleva a tener en cuenta a los hospitales o al centro de salud cuando ya no hay mucho que se pueda concebir (4).

Los individuos longevos socorren al progreso de múltiples maneras, por muestra, en la elaboración de provisiones y la educación de la descendencia futura. Adicionarlos en los métodos de progreso, no solo favorece a provocar un consorcio más ecuánime, ya que que posiblemente fortifique el perfeccionamiento al estribar su contribución. Por otro lado, exceptuar a los individuos longevos de estos métodos, además de desmejorar su buena salud y sus aportes, pudiendo resultar delicadamente en el bienestar y la creación de otras descendencias (5).

Por ejemplo, puede que una persona mayor no recoja tratamiento para la hipertensión arterial debido a la ausencia de asistencia sanitaria asequible, lo cual podría causarle un accidente cerebrovascular. Esto no solo pondría en peligro su futura aportación a la seguridad de la familia, sino que podría obligar a que otros miembros de la familia, ordinariamente mujeres y niñas, se hagan cargo de su atención y, como consecuencia, no puedan ir a trabajar o estudiar (2,6).

En el instante en el que los progenitores ya no puedan avalar de forma autónoma y pasan a depender de sus descendencias resulta alertante. Es acelerado y difícil para ambos fragmentos. El punto crucial se logra cuando, por transformadas

y legítimos conocimientos, se planea la contingencia de la institucionalización del longevo, acontecimiento que perturba profundamente a todo el núcleo familiar y forja formidables sentimientos de culpabilidad (5).

Separamos esta situación de aquellos actos aventureros que, con frecuencia, lastimosamente, los viejos son institucionalizados por beneficio e incluso a través de tretas «non santas», substrayendo a sus padres de sus patrimonios y declarándolos perjudiciales para beneficio de estos hijos, que no merecen citar a tales. Puede que se haya alcanzado al punto en el que la honradez familiar esté en riesgo a raíz de la enfermedad que padece el anciano y ya no se pueda mantener más la situación, por lo que eso hace que la internación sea vista como única escapatoria y como el último trámite (3,6).

El conocimiento en otras palabras se basa en cómo el trabajo conceptual que nos implica interaccionar como una forma en que nos desenvolvemos. Con la longevidad se manifiesta en nuestra mente de manera simple las variaciones físicas, biometabólicas que implica la adaptación del cerebro y así constituir cambios cognitivos o por otro lados su función natural (7).

El déficit cognitivo es un síndrome neurológico que se custodia de enorme cambio económica y social, es poco lo que se puede lograr en prevención y administración sin políticas de salud pública encaminadas en optimar los contextos en la calidad de vida de la población en general y del paciente geriátrico en individual, empezando por los niveles pedagógicos que claramente están coherentes con la exposición de esta patología (8).

De Jesús y Rubio expresan que nuestros adultos mayores advierten cada vez más el sentimiento de aislamiento, ya que para ellos existen dificultades muy grandes que les impide tener una luz de expectación, ya sea por la relación en la familia, pérdida del conyugue, a nivel social y existencial. El reclamo de un anciano se define como cualquier acto una serie de acciones o actos inapropiados que causan daño físico o mental y ocurren en proporción a la familiaridad o la sumisión. La discreción de los ancianos puede ser parte del ciclo del crimen familiar; puede provenir de los cuidadores en el hogar o puede ser el resultado de una falta de preparación en los métodos fiscales y sociales para percibir su deficiencia (9).

Las manifestaciones de maltrato y maltrato a personas mayores varían en gravedad. Abuso físico: daño o lesión física limitación física por ejemplo impedir que una persona se mueva de forma independiente sin una solicitud precisa. Abuso psicológico: causar daño psicológico como causar estrés y ansiedad o atacar la dignidad de una persona con insultos. Abuso económico: utilizar la propiedad de la persona defraudar a los ancianos robar su dinero o propiedad. Descuido: relativo a la negligencia o imprudencia en el cumplimiento de obligaciones finales o desamparo por parte de una persona dependiente de ella o de la que una persona tiene alguna obligación legal o moral. La negligencia puede ser intencionada o no intencionada (6,7).

La negligencia intencional ocurre cuando un tutor debido a prejuicios o incompetencia no le rinda a un adulto la atención adecuada a su situación. Sin embargo, cuando un cuidador no rinda la atención necesaria ya sea porque es ignorante o sin experiencia al hacerlo esto se considera negligencia o negligencia negligente (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la relación entre el abandono familiar y el deterioro del estado emocional de los pacientes adultos mayores de la Clínica Oftalmológica de la Selva, 2021?

1.2.2. Problemas específicos:

1. ¿Cómo se relaciona la dimensión abandono físico del abandono familiar y el deterioro del estado emocional de los adultos mayores de la Clínica Oftalmológica de la Selva, 2021?
2. ¿Cómo se relaciona la dimensión abandono emocional y psicológico del abandono familiar y el deterioro del estado emocional de los adultos mayores de la Clínica Oftalmológica de la Selva, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre el abandono familiar y el deterioro del estado Emocional de los adultos mayores.

1.3.2. Objetivos específicos:

1. Identificar la relación que existe entre la dimensión de abandono físico del abandono familiar y el deterioro del estado emocional de los adultos mayores.
2. Identificar la relación que existe entre la dimensión de abandono emocional y psicológico del abandono familiar y el deterioro del estado emocional de los adultos mayores.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se fundamentará mediante la condición que el abandono familiar se considera una parte del aislamiento de un adulto mayor, pudiendo ocasionarse de forma provocada o no intencionada por parte de sus familiares y es un estado subjetivo en el que una persona se siente poco deseada. Así mismo con este estudio se evidenciará que se deja de lado y que se ha olvidado la fuente de soporte primario, que es el estado emocional como parte contribuyente al bienestar del adulto mayor de la Clínica Oftalmológica de la Selva.

Por lo cual, la elección del tema a describir, brindará un aporte y ayudará a entender la conducta los adultos mayores de la Clínica Oftalmológica de la Selva según el análisis obtenido por la observación y descripción de este estudio dentro de la entidad.

1.4.2. Metodológica

En la investigación se valorará mediante instrumentados previamente aprobados y validados tanto por expertos como por su confiabilidad y validez interna con el objeto de brindar interés de establecer un vínculo existente entre las variables del presente estudios. A su vez, podremos esclarecer el perfil emocional del adulto

mayor e identificar y aportar datos para el desarrollo científico de la línea de investigación de la geriatría gerontológica.

1.4.3. Práctica

Esta temática resulta útil para conocer la dinámica presentada en la región de San Martín, sobre los cambios a nivel emocional en la senectud, dado que brindan una clasificación contigua respecto de las escaseces personales, los esquemas de conducta más usuales y las tipologías biológicas de estos períodos. desgraciadamente como agrupación no percibimos lo que envuelve alcanzar a esta época.

Con el presente trabajo de investigación se está tratando de contribuir, modificar o reforzar los cuidados a un individuo anciano dependiente apoyarle, reconociendo sus escaseces primordiales y pretendiendo conservar su dicha con la mayor disposición y calidez. se procura que este estudio sea estimada como pauta para efectuar otras indagaciones con afines a otras enfermedades y contribuiría a la gerontología un mayor intelecto del estado entusiasta del adulto mayor y su atribución en la disposición de vida del propio.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Temporal

La investigación se desenvolverá durante el período agosto a diciembre del 2021 y entre los 3 primeros meses del 2022.

1.5.2. Espacial

Se ejecutará en la Clínica Oftalmológica De La Selva , situado en el Pasaje las Tunas 270 , Banda De Shilcayo , San Martín.

1.5.3. Recursos

Recursos humanos :Por el autor de la investigación.

Recursos materiales: USB, fotocopias, materiales de escritorio

Recursos técnicos: Internet

Recursos financieros: Recursos propios

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

García M. et al (10) en el 2018 en Quito, Ecuador realizaron su investigación con el objetivo de "Analizar el deterioro emocional del abandono familiar en los adultos mayores del hogar Días Felices", utilizando la metodología cuantitativa, descriptiva de diseño transversal y de observación, en una muestra de 20 pacientes, cuyo instrumento fué el Inventario de Depresión de Beck. Se obtuvo como resultados altos porcentajes (63%) de depresión grave y ansiedad moderada así como desaliento leve entre los evaluados, infiriendo que coexiste una correspondencia entre el abandono familiar y los efectos psicoemocionales.

Bautista J. (11) en el 2016 en México, en su investigación con el objetivo de "Investigar la influencia que tiene el abandono familiar, sobre el desarrollo de la depresión en el adulto mayor, que pertenece al grupo de INAPAM, DIF Huejutla", utilizando la metodología descriptiva correlacional, en una población de 14 longevos, se utilizó como instrumento la encuesta de prueba geriátrica Yasevaege de 1983 y la entrevista; se obtuvo como resultados una correlación de Pearson de 0.84 lo que concluye que la depresión es una derivación emocional en el anciano producido por el abandono familiar.

Montes O. (12) en el 2019 en Quevedo, Ecuador realizó su investigación con el objetivo de "Determinar cómo incide el abandono familiar en los cuadros depresivos de los adultos mayores que actualmente se encuentran en el Centro Gerontológico de Quevedo", se utilizó la metodología observacional con una muestra de 35 participantes, mediante el instrumento de cuestionario. Como efectos se estableció que la gran causa de depresión se debe al abandono familiar agregado a los problemas financieros y de salud por lo que se concluyó que una mediación psíquica personificada y en grupo a los ancianos mediante tratamiento recreacional con una orientación en optimizar el estado emocional de los mismos.

Antecedentes Nacionales

Gómez M. (13) en el 2015 en Huánuco, Perú ejecutó su estudio con el objetivo de "Determinar la relación entre el abandono familiar y el deterior del estado emocional del adulto mayor en el Asilo Santa Sofía", por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, bajo un diseño cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional en 30 adultos mayores de ambos sexos pertenecientes al asilo Santa Sofía. Se utilizó dos instrumentos basados en Guía de entrevistas previamente aprobadas y validadas al mismo tiempo la escala de EBAM, cuyas resultados fueron una significancia de 0.016 mediante la prueba estadística de Chi² lo que permitió concluir que la descendencia del estado emocional se encuentra relacionando al nivel de la desidia de manera significativa en el hospicio Santa Sofía.

Pacheco M. (14) en el 2016 en Loja, Ecuador realizó su investigación con el fin de "Determinar la presencia de repercusiones en el estado mental y emocional del adulto mayor que reside en el asilo de ancianos hogar San José de la ciudad de Cariamanga", bajo una orientación cuantitativa, descriptiva, transversal en un grupo de 35 adultos mayores. El instrumento fue mediante encuesta del Test de Yesavage y Pfeiffer. Los resultados determinaron una gran preeminencia de variaciones emocionales e intelectuales debido a la dejadez obteniendo el 57% de los estudiados con depresión leve, 34% con depresión determinada y 9% con fase emocional normal, el 63% presentó disminución mental severa, 17% moderado, 11% estándar y 9% ligero. Se concluyó que los cambios emocionales e intelectuales tienen una gran prevalencia en el adulto mayor como resultado del abandono.

Crisoles C. et al (15) en 2019 en Callao, Perú realizó su investigación con el objetivo de "Determinar la relación entre el abandono familiar y la salud mental en los adultos mayores del Puesto de salud Choccepuquio, Apurímac", a través de la metodología cuantitativa, descriptiva y correlacional. Su población de 71 ancianos de la Institución, utilizando como instrumento la encuesta con un interrogatorio respecto al abandono familiar y bienestar físico e intelectual del longevo. Los resultados evidenciaron una correlación $r=0.211$ que infiere un vínculo rectilíneo

entre ambas variables de los ancianos, asu vez la significancia fué de $p < 0.006$ lo que concluye que el ausentismo de los familiares si repercute significativamente en el bienestar intelectual de los adultos mayores del Puesto de Salud.

Quispe J. et al (16) en 2018 en Cuzco, Perú realizó su investigación con el objetivo de "Determinar la relación del estado mental y emocional del adulto mayor con el abandono familiar en el Centro gerontológico San Francisco de Asis", por la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, mediante un estudio transversal, correlacional. La población fue de 40 longevos, se aplicó el instrumento test de aplicación previamente validados y confiabilizados. De acuerdo a la graduación de percepción del ausentismo donde un 57.5% se encuentran muy desamparados, el 75% delirio leve, 35% disminución cognitiva moderada y un 37.5% se encuentran muy deprimidos. Se concluyó coexiste un vínculo directo mínima entre las dos variables ya que si concurre una relación entre el estado intelectual y emocional del anciano con el ausentismo familiar.

2.1. Bases teoricas:

2.2.1 Abandono Familiar

El abandono es la falla de compromiso familiar así como de la sociedad en que vive, que incita un descuido hacia a las insuficiencias de la persistencia y que los encargados o el estado no compensan persistentemente (14). Esto contiene la inspección defectuosa, el abandono de la carencia de provisiones, la informalidad del procedimiento clínico, entre otros descuidos graves (12). La desidia de los longevos se precisa universalmente por lo consiguiente: la inexactitud de su bienestar y esmero mediante la familia que impresiona la mayoría del semblante psíquico y emocional. Los mayores seguidamente se encuentran melancólicos, no pretenden consumir alimentos y no ambicionan existir e inclusive quieren inmolarse (15).

El expectante del longevo no es muy consolador, la generalidad subsiste en situaciones de indigencia, dejadez y no pueden automantenerse ya que no existe

los hogares idóneos para atenderlos (8). La fortaleza y el padecimiento de la urbe mayor de 60 años producen intranquilidad y una inmutable vacilación en las estirpes y longevos. Seguidamente, la existencia de un padecimiento o discapacidad, conducida de desierto, desidia, desequilibrio financiero, exponiendo a situaciones y contextos críticos de las familias, ya que en la generalidad de los argumentos se ven comprometidas por diferentes situaciones y el bienestar de la salud les da un mayor nivel en la patrimonio parenteral, que finaliza extinguiendo el estoicismo y su ahorros en la mayoría de los casos(17).

Adicionalmente, un longevo en abandono debe concientizarse que es un individuo de mayor a los 65 años y que prescinde de muchos recursos para poder sobrevivir, al mismo tiempo privado de alimentación adecuada y de una correcta atención de su entorno de la salubridad sumado en su mayoría a la ausencia de un hogar o vivienda propia, con lo cual se encuentra en un alto índice de riesgo de abuso tanto físico como mental así de su propia familia o de gente externa (18).

Dentro de las dimensiones abarcadas en este estudio describiremos:

Tipos de Abandono

Dimensión Abandono Físico

Este tipo de desidia se puede ver en el entorno familiar que se enfocan en dar una remuneración económica fija en un establecimiento preestablecido sin implicarse con su familiar, ya que es considerado una carga y mantienen ese pago como una medida para que gente externa se responsabilice de sus necesidades de forma completa, incluso se olvidan de ir a visitarlos y de mantenerlos cuidados emocionalmente: Otro ejemplo se observa en familias con menores recursos, que, al no poder pagar un hogar de cuidado aislan al longevo en un espacio específico y provado de todas las comodidades dentro del mismo hogar (19).

Este abandono es la suma general en donde el anciano es privado del contacto con todo agente externo tanto físico como emocional y psicológico, nadie es responsable de sus necesidades y atenciones por lo que se encuentran presionados a una dependencia del estado y de la sociedad, es decir por caridad, limosna y algunos casos donaciones de otra gente. Se puede observar en los indigentes que duermen en los parques y calles a espera de un fin cercano (20).

A este tipo de abandono podemos agregar el abandono económico, el cual es muy usual ya que la familia reprocha al anciano que en vez de producir dinero, gastan en ellos y no en sus necesidades, a pesar de que muchos de ellos cuentan con un aval del estado (jubilación) sus familiares recalcan que es insuficiente para todo el gasto que ocasionan e incluso pueden adueñarse de ellos y no darles las comodidades que se merecen (24).

Dimensión Emocional y Psicológico

Las personas mayores que actualmente se encuentran en el campo son abandonadas por la sociedad muchas veces podemos ver a algunos ancianos mendigando o volviéndose mendigos recolectores de basura o convertirse en vendedores ambulantes en los grandes mercados debido a la edad avanzada. Nadie los utiliza porque cree que son inútiles e incapaces de realizar determinadas funciones lo que puede denominarse abandono social (25).

Debido a la falta de preparación previa como en la juventud y la edad adulta el rechazo de los ancianos es indicativo; En la mayoría de los casos se consideran una "molestia". Las personas con longevidad son conscientes de que merecen un poco más de respeto y aprecio por parte de los demás pero no es que haya conflictos generacionales (mayores más jóvenes) aquí donde se sienten rechazados y en ocasiones tienden a salir de casa avergonzados de su edad lo que se puede combinar con alguna forma de rechazo emocional (24).

La mayoría de las personas mayores están menos involucradas en las relaciones familiares muchas veces no las entienden porque se convierten en personas inapropiadas y rara vez son consideradas en las decisiones familiares estilizadas se convierten en un objeto que pueden manipular independientemente de su opinión. En otras ocasiones y en general las familias con escasos recursos económicos y los ancianos no tienen más remedio que usar la ayuda de los organismos encargados de velar por sus derechos para no convertirse en un estorbo para la familia (17).

2.2.2 Deterioro del Estado Emocional:

La exacerbación o angustia emocional o angustia emocional es un concepto propuesto originalmente por la Red Nacional Integral del Cáncer que tiene como objetivo no estigmatizar o menospreciar el contenido psicológico de las dificultades La psicología en la adaptación de los pacientes con cáncer y sus seres queridos a esta situación afectada. por la aparente presencia o no de la muerte. Quizás el especialista que atiende a un paciente por sus recursos internos y externos por su estado de salud actual o por terapia previa utilizada por el equipo presente una situación sin complicaciones. O con luz DE y siendo reconfortado por su entorno familiar y social se siente adaptado y capaz de afrontar las dificultades que le ocasiona su condición (26).

Dimensión Depresión

La depresión es más común en los ancianos y los ancianos suelen ser el resultado de no sentir la necesidad. Las personas con trabajo sienten que están contribuyendo a la sociedad como una parte necesaria del sistema pero cuando estas personas envejecen y finalmente se jubilan o ya no son una parte útil de la sociedad se sienten frustradas. Powell mencionó en su publicación el hecho de que las personas mayores pueden tener muchos síntomas comunes de depresión aunque estos síntomas son difíciles de detectar (20).

Puede ser una respuesta a una enfermedad o puede ser causado por una enfermedad física. Las afecciones físicas que aumentan el riesgo de depresión incluyen la enfermedad de la tiroides la enfermedad de Parkinson las enfermedades cardíacas el cáncer y los accidentes cerebrovasculares. También son efectos secundarios de muchos medicamentos que se usan comúnmente en los ancianos (24).

Dimensión Ansiedad

Algunos adultos mayores se sienten ansiosos a medida que envejecen. Preocuparse por situaciones comunes, como dónde vivir, cómo quedarse, con quién vivirá y quién puede brindarle apoyo, a menudo causa ansiedad. La ansiedad es un estado emocional subjetivo caracterizado por ansiedad y síntomas objetivos de un sistema nervioso autónomo hiperactivo. La ansiedad es causada por la hiperactividad de la función noradrenérgica, que está asociada con una amenaza de peligro potencial, real o imaginaria, para nuestra integridad física o mental; como una respuesta de afrontamiento y una mayor vigilancia se manifestará en forma de síntomas físicos y mentales (28).

La ansiedad puede declararse con síntomas cognitivos - emocionales, conductuales o somáticos: ansiedad, miedo, ansiedad, inseguridad; inquietud, pérdida de concentración; estrés motor, autocontrol, digestión, circulación cardíaca, hiperactividad respiratoria. Por un lado, hay individuos que empujan sus inconvenientes ansiosos de años anteriores y que pueden empeorar a en un futuro como en la longevidad (29).

2.2. Formulación de hipótesis

2.2.1. Hipótesis general

Existe relación directa y significativa entre el abandono familiar y el deterioro del estado emocional de los adultos mayores de la Clínica Oftalmológica de la Selva, 2021.

2.2.2. Hipótesis específicas

1. Existe relación directa y significativa entre la dimensión abandono físico del abandono familiar y el deterioro del estado emocional de los adultos mayores de la Clínica Oftalmológica de la Selva, 2021.
2. Existe relación directa y significativa entre la dimensión abandono emocional y psicológico del abandono familiar y el deterioro del estado emocional de los adultos mayores de la Clínica Oftalmológica de la Selva, 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de la investigación que se utilizará será método hipotético deducción-inducción para establecer hipótesis y comprobar o refutarlas (27).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque utilizado será el cuantitativo, ya que se basa en un esbozo deductivo y lógico que indaga expresar preguntas para seguidamente comprobar. (27)

3.3. Tipo de investigación

Será de tipo Aplicada, se representará como se busca la generación de conocimientos con la aplicación directa de la investigación. (27)

3.4. Diseño de la investigación

Se aplicará el de tipo observacional ya que busca establecer el vínculo que coexiste entre las variables de estudio en una situación específica. Nivel correlacional, porque se basa en narrar las variables y examinar su acontecimiento e interrelación. (27)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población: estará conformada de 150 adultos mayores que asisten a la Consulta externa del servicio de Oftalmología General de la Clínica Oftalmológica de la Selva.

3.5.2. Muestra: se tomará la totalidad de la población (150) para evitar sesgos.

3.5.3. Muestreo: mediante la técnica de muestro probabilístico finito.

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos mayores concurrentes al Servicio de Oftalmología General de la Clínica Oftalmológica de la Selva en abril del 2021.
- Pacientes adultos mayores hospitalizados en el Servicio de la Clínica Oftalmológica de la Selva.
- Personas adultas de 65 años a más.
- Adultos mayores letrados e iletrados.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con inhabilidad de proveer datos precisos.
- Adultos mayores desorientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que desistan participar en el estudio.
- Adultos mayores que no acudan en las fechas programadas para la Encuesta.

Unidad de análisis. Muestra

Obteniéndose como resultado un tamaño de muestra la totalidad de los 150 adultos mayores.

3.6. Variables :

- **Variable 1:** Abandono Familiar

Definición conceptual:

Esto incluye la negligencia o descuido por parte de su familia al hacer ciertas cosas o la impotencia de la persona que depende de él o con quien la persona tiene alguna obligación legal o moral, esto puede ser intencional o involuntario. ⁽²³⁾

Definición Operacional

Es el escenario de desabrigo tanto material como moral del adulto mayor por parte del ambiente familiar, que asiste al Servicio de Oftalmología de la Clínica Oftalmológica de la Selva, el cuál será analizado mediante un instrumento que identificará las dimensiones abandono físico y abandono familiar y psicológico, que posteriormente se clasifica en alto, regular o bajo de acuerdo al Cuestionario de abandono familiar ⁽²³⁾.

- **Variable 2:** Deterioro del Estado Emocional

Definición conceptual:

La emoción puede entenderse como un estado de ánimo caracterizado por un choque orgánico que surge de impresiones sensoriales, ideas o recuerdos; La recesión es la reducción negativa hacia el este de la misma. ⁽²⁵⁾

Definición Operacional

Manifestaciones que expresan los longevos respecto a su fase emocional y corporal. El deterioro del estado emocional puede disminuirse debido a algún trastorno externo que limita y disminuye las aptitudes físicas y mentales de los ancianos que asisten al Servicio de Oftalmología de la Clínica Oftalmológica de la Selva, el mismo que será analizado mediante un instrumento que evaluará las dimensiones depresión y ansiedad, posteriormente se clasificará en alto, regular o bajo de acuerdo a una escala de buena salud del longevo. ⁽²⁴⁾

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.7.1. Técnica

Para la variable “Abandono Familiar”, se utilizará la encuesta que se aplicará de frente a los adultos mayores seleccionados de manera aleatoria

del Servicio de Consulta Externa de Oftalmología de la Clínica Oftalmológica de la Selva. Dicho instrumento es necesario para poder adquirir la data requerida para inferir y analizar en el estudio (27).

Para la variable “Deterioro del Estado Emocional”, también se utilizará la técnica de la encuesta y se aplicará de frente a los participantes. Dicho instrumento es necesario para poder adquirir la data requerida para inferir y analizar en el estudio (27).

3.7.2. Descripción de Instrumentos

a. Instrumento para medir la variable Abandono Familiar

Para poder estimar nivel de abandono familiar que presentan los adultos mayores que participan del estudio, se realizará por un cuestionario. El instrumento aplicado para medir dicha variable fue obtenido de Melchor (29), el mismo que se dividirá en dos dimensiones: Abandono Físico y Abandono Emocional y psicológico. Dicho instrumento que se utilizará 12 items y se cavitará 5 opciones de respuesta: siempre (1), casi siempre (2), a veces (3), casi nunca (4) y nunca (5). Dicha encuesta se encontrará estructurada en tres partes: Presentación, datos Generales, Instrucciones.

b. Instrumento para medir la variable Deterior del Estado Emocional

Para poder estimar el Deterioro del Estado Emocional que presentan los adultos mayores que participan del estudio, se realizará también mediante cuestionario. El instrumento aplicado para medir dicha variable fue obtenido de Melchor (29), el mismo que se dividirá en dos dimensiones: Depresión y Ansiedad. Dicho instrumento que se utilizará 10 items y se cavitará en 4 opciones de respuesta: siempre (4), casi siempre (3), a veces (2) y nunca (1). Dicha encuesta se encontrará estructurada en tres partes: Presentación, datos Generales, Instrucciones.

3.7.3. Validación

a. Validación de la Variable Abandono Familiar

El instrumento que será utilizado para evaluar la variable Abandono Familiar será el “Cuestionario de Abandono Familiar” validado según protocolos utilizados por Melchor (29) en el 2015 mediante juicio de expertos, que, según la bibliografía fueron un total de tres, quienes calificaron la dicha encuesta con una valoración apta para su ejecución.

b. Validación de la Variable Deterior del Estado Emocional

El instrumento que será utilizado para evaluar la variable Deterioro del estado Emocional será el “Cuestionario del Deterioro del Estado Emocional” validado según protocolos utilizados por Melchor (29) en el 2015 mediante juicio de expertos, que, según la bibliografía fueron un total de tres, quienes calificaron la dicha encuesta con una valoración apta para su ejecución.

3.7.4. Confiabilidad

a. Confiabilidad de la Variable Abandono Familiar

Se aplicó la validez de consistencia interna para la cual se empleó el método de alfa de Cronbach en una prueba piloto donde, al estimar el coeficiente de consistencia interna de alfa de Cronbach para la variable Abandono Familiar, se concluye que los resultados obtenidos "muy altos", por lo cual las consideramos confiables para nuestros propósitos de investigación (29).

b. Confiabilidad de la Variable Deterioro del Estado Familiar

Se aplicó la validez de consistencia interna para la cual se empleó el método de alfa de Cronbach en una prueba piloto donde, al estimar el coeficiente de consistencia interna de alfa de Cronbach para la variable

Deterioro del Estado Emocional, se concluye que los resultados obtenidos "muy altos", por lo cual las consideramos confiables para nuestros propósitos de investigación (29).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

a) Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.

- Se presentará el protocolo de Investigación al Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener para su revisión y aprobación.
- Se presentará el protocolo de Investigación al Departamento de Docencia e Investigación de la Clínica Oftalmológica de la Selva para su revisión, aprobación y el permiso respectivo para ejecución del trabajo de investigación.
- Se obtendrá la relación de la población adulta mayor hospitalizada en los días de recolección de datos y, de forma aleatoria se realizará la encuesta en el área de Hospitalización del Servicio de Oftalmología de la Clínica Oftalmológica de la Selva.

b) Aplicación de procesamiento de datos

- La recopilación de datos será realizado durante los meses julio del 2021, de lunes a viernes.
- Al requerir la asistencia presencial para la evaluación oftalmológica, la entrevista y recolección de datos se hará de forma física; al mismo tiempo, por la coyuntura y considerando que los pacientes adultos mayores son personas de riesgo expuesta a la pandemia se tomarán todas las medidas de bioseguridad y respetando el distanciamiento social al momento de la entrevista.
- Previamente a la recolección, se realizará la captación y abordaje a los pacientes seleccionados, solicitando su participación en el estudio y cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión del mismo.

- En el caso no asistiera algún usuario seleccionado se procederá a asignar a otro adulto mayor del día, de forma aleatoria hasta completar el número de participantes designados por día.
- Previo a la toma de recolección de datos se le pedirá al participante que firme el consentimiento informado para toma de datos del estudio.
- Durante la aplicación del instrumento de recolección de datos se llevará al participante (adulto mayor) de forma independiente a un área privada, acompañado por un representante del departamento de docencia e investigación de la Institución para el control de calidad y, mediante la técnica de la entrevista se tomarán los datos requeridos en el Instrumento. El tiempo de recolección de datos por paciente será de aproximadamente 7 minutos.

C) Análisis de datos

Concluida la recolección de datos en las encuestas y obtenida la información requerida se realizará el procesamiento de las mismas según el método manual es el programa de Excel por ser práctico y preciso a la cantidad de la muestra establecida; además se organizará los datos para la respectiva elaboración de los cuadros estadísticos y a la vez se tendrá en cuenta como auxiliar el paquete estadístico SSPS versión 20.0.

Para el análisis estadístico y prueba de la hipótesis se realizará mediante el uso de tablas de frecuencias y gráficos de barras y/o circulares descriptivas, los cuales presentarán la información primordial y descripción de las dimensiones de las variables del estudio. Así mismo, al relacionar dos variables cualitativas, se procederá a utilizar mediante la estadística inferencial de la prueba bimodal de significancia del chi cuadrado para determinar su nivel de asociación.

3.9. Aspectos Éticos

La investigación existente ha sido analizada frente a principios éticos, ha recibido revisión crítica por artículos científicos revisados por pares, de acuerdo a los estándares de bioética en la investigación, determinando así

demostrar que cada uno de ellos respeta los principios éticos involucrados en su implementación.

Principio de Autonomía: Considerando que las personas mayores participarán en un estudio ambulatorio, se respetará su decisión y su libre albedrío de participar. Asimismo, cada uno de ellos será informado de los detalles del estudio y luego recibirá su consentimiento para que pueda participar plena y regularmente en el estudio.

Principio de Beneficencia: Se dará una previa explicación a los adultos mayores respecto al fin del estudio, el mismo que al culminar pretende aportar en bien de la geriatría mejoras en el empoderamiento de los profesionales de enfermería.

Principio de no Maleficencia: El presente estudio no pretende afectar al grupo de estudio de manera coactiva o negligente ni arriesgando su integridad ya que el propósito del estudio es pedagógico por lo que se mantendrá bajo reserva los datos y el manejo de manera confidencial de los datos obtenidos.

Principio de Justicia: Todos los convocados al estudio se les tratará con cordialidad, equitativamente y de manera respetuosa, a su vez se obtendrá y usará datos de manera verídica.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	E		F		M		A		M		J		J		A		S		O	
	1- 2	3- 4																		
Identificación del Problema	■	■	■	■																
Búsqueda bibliográfica			■	■	■	■														
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■														
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación					■	■	■													
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación							■	■	■											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación							■	■	■											
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo							■	■	■											
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos							■	■	■											
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos							■	■	■											
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							■	■	■											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							■	■	■											
Elaboración de los anexos					■	■	■	■												
Aprobación del proyecto									■	■										
Presentación al comité de ética											■	■								
Trabajo de campo												■	■	■	■					
Redacción del informe final:														■	■	■	■	■	■	■

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2021								TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY JUL	JUN	AGO OCT	SET	S/.
Equipos									
1 laptop	3000								3000
USB	30								30
Útiles de escritorio									
Lapiceros	3		3						6
Hojas bond A4			20						20
Material Bibliográfico									
Libros	100		100						200
Fotocopias	50		50				30		100
Impresiones	100		50				25		175
Espiralado	15		20				10		45
Otros									
Alimentos	100		100		100		50		350
Llamadas	50		20		10				80
Recursos Humanos									
Digitador	150								150
Estadístico					800				800
Recolector de Datos			200						200
Imprevistos*			100		100		100		300
TOTAL	3598		663		1010		215		5486

5. REFERENCIAS

1. Gutiérrez R. Realidades y expectativas frente a la nueva vejez Encuesta Nacional de Envejecimiento. 2019. [Online].; 2019. [citado 2020 junio 18]. Disponible: http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Envejecimiento_y_salud_3a_edicion.pdf
2. Fiapam. Adultos mayores institucionalizados: Íconos del abandono y la soledad [Online]; 2017 [citado 2020 marzo 04]. Disponible: <https://fiapam.org/adultos-mayores-institucionalizados-iconos-del-abandono-y-la-soledad/>.
3. Mejía S., Miguel A., Villa A, et al. Deterioro cognoscitivo y factores asociados en adultos mayores en México. Salud Publica Mex. 2007;49 (SUPPL. 4). [citado 2020 marzo 04].
4. Aquino U., García L. Factores psicológicos asociados al abandono familiar en adultos mayores. [online]. Comuna San Pedro Santa Elena 2018 – 2019. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2019. [citado 2020 abril 12].
5. De Jesús T., Aragón C., León G., et al. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? [online] Finlay. 2018;8(1):59–65. [citado 2020 junio 21].
6. Cobeñas D., Gálvez N. Características Geriátricas y Abandono familiar del Adulto mayor en el asilo de Ancianos de Chiclayo, 2018. [online]. Rev científica CURAE. 2019;2(1). [citado 2020 agosto 24].
7. Oscalla C., Milan S. Incidencia de los factores familiares en el abandono del adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia Pública San Román – Juliaca, Universidad Nacional del Altiplano. [online]. 2017. [citado 2020 febrero 01]. Disponible: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5835>
8. Guevara F., Díaz A., Caro P. Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. [online] Poliantea. 2020;15(26). [citado 2020 setiembre 29].
9. Nohem W. Ley contra el maltrato en el adulto. Abandono social en el adulto mayor. [internet]. 2012. [citado 2020 mayo 10]. Disponible: <https://noemica-nohemiii.blogspot.com/>.

10. García, M. Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores: Hogar “Días Felices”. Universidad Central del Ecuador. Quito. [internet]. 2018. [citado 2020 marzo 04] Disponible: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15416>

11. Bautista J. Depresión en el adulto mayor por abandono familiar. TLATEMOANI. [internet]. Rev Académica Investig. 2016;22(22). [citado 2020 abril 14]. Disponible: <https://www.eumed.net/rev/tlatemoani/22/depresion.pdf>

12. Montes E. Abandono Familiar y la depresión en adultos mayores del Centro Gerontológico Quevedo, del cantón Quevedo, Provincia de los Ríos. [internet]. Universidad Técnica de Babahoyo. 2015. [citado 2020 febrero 12]. Disponible: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6057>

13. Melchor J, et al. Abandono Familiar y deterioro del estado emocional del adulto mayor del asilo Santa Sofía Huánuco 2015. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. [online]. 2015. [citado 2020 enero 18]. Disponible: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_0e653c727e1c6bded557f051c62382ad

14. Pachecho M. Repercusión del Abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor que reside en el asilo de ancianos Hogar San José de la Ciudad de Cariamanga. Universidad Nacional de Loja, Ecuador. [online]. 2018 [citado 2020 julio 23]. Disponible: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9878/1/TESIS%20MANUEL%20ANIBAL%20PACHECO%20SANCHEZ.pdf>

15. Crisoles P., et al. Abandono Familiar que influye en la salud mental en los adultos mayores del Puesto de Salud Choccepuquio Apurímac 2018. [online.] Universidad Nacional del Callao. 2019; [citado 2020 abril 22]. Disponible: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3732/CRISOLES%20Y%20LIZARME_TESIS2DAES_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Quispe J. et al. Estado mental y emocional del adulto mayor por el abandono familiar, Centro Gerontológico San Francisco de Asís Cusco – 2017. [online].

2019. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. [citado 2020 junio 29]. Disponible: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/3869>
17. Administración General del Estado. Colección Personas Mayores Serie Documentos Técnicos y Estadísticos. [online]. España; 2017. [citado 2020 junio 15]. Disponible: https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf
18. Núñez M. Factores Del Abandono Familiar Del Adulto Mayor En La Sociedad De Beneficencia Huancavelica 2019. [online]. Universidad Nacional De Huancavelica. [citado 2020 marzo 04]. Disponible: Tesis-Enfermería-2019-Núñez Manrique Y Torres Castillo.pdf
19. Gonzales L. Conoce los derechos que asisten al adulto mayor. [online]. 2019. [citado 2020 setiembre 22]. Disponible: <https://rpp.pe/vital/expertos/conoce-los-derechos-que-asisten-al-adulto-mayor-noticia-984559>.
20. Sandoval E. Vivencias del adulto mayor en estado de abandono familiar en el centro poblado de Amparani – Puno, 2019. Universidad Privada San Carlos [online]; 2019 [citado 2020 agosto 15]. Disponible: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4532>
21. Jáuregui A. Calidad de Vida del adulto mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. [online]. Población y Salud en Mesoamérica. 2018. [citado 2020 marzo 04].
22. Condori W. Componentes Individuales y Contextuales más Relevantes y su Relación con la Calidad de Vida Percibida por el Adulto Mayor del Cercado de Tacna. [online] 2011 [citado 2020 noviembre 11]. Cienc Desarro. 2019;(14).
23. Muñoz Y., Chujandama G. Trastornos emocionales y su relación con autocuidado en el adulto mayor del AA.HH Satelite Banda de Shilcayo. julio - diciembre 2018. [online]. 2019 [citado 2020 octubre 02]; Disponible: <https://core.ac.uk/display/232068190>Available.

24. Palacios D. Caracterización del adulto mayor con síndrome de abandono. [online]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2011. [citado 2020 junio10].
25. National Comprehensive Cancer Network. Practice guidelines in oncology. Vol. 1: Distress management [online]. 2011. [citado 2021 Enero 13]. Disponible: http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf_guidelines.asp#distress
26. Holland J. Distress Management. Journal of the National Comprehensive Cancer Network. [online]. 2013. [citado 2020 junio 29]. Feb; 11(2):190–209.
27. López G. Abandono familiar y sus repercusiones depresivas En residente adulto mayor. [online]. 2019. Universidad Técnica De Babahoyo Facultad De Ciencias Jurídicas, Sociales Y De La Educación. [citado 2021 Febrero 10]. Disponible: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7092/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000190.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Organización Panamericana de la Salud. Abuso (Maltrato) y Negligencia (Abandono). [online]. Guía de Diagnóstico y Manejo. 2010; [citado 2020 marzo 04]. Disponible: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia01.pdf>
29. Melchor G, et al. Abandono Familiar y Deterioro del estado emocional del adulto mayor del asilo Santa Sofia, Huánuco. [online]. Huánuco: Universidad Nacional Emilio Valdizan; 2015. [citado 2020 marzo 04]. Disponible: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/848>
30. Guzmán, M. Tesis abandono del adulto mayor, derechos y política social. [online]. Corporación universitaria de Dios; facultad de ciencias humanas y sociales. 2018. [citado 2020 marzo 04].
31. Pérez Á. Deterioro cognitivo leve y depresión en el adulto mayor. [online]. Investig y Pensam Crítico. 2018;6(2). [citado 2020 setiembre 20].
32. Hernández R. Metodología de la Investigación. [online]. 6th ed. México. Editorial Mc GrawHil/interamericana Editores S.A de CV; 2014. [citado 2020 marzo 04].

33. Pacheco, M. Repercusión del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor que reside en el asilo de ancianos hogar san José de la ciudad de Cariamanga. [online]. Tesis de pregrado. Ecuador. Universidad Nacional de Loja. 2019. [citado 2020 marzo 04]. Disponible: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9878/1/TESIS%20MANUEL%20ANIBAL%20PACHECO%20SANCHEZ.pdf>
34. Rodríguez, J. COSUMER. Obtenido de Ansiedad en las personas Mayores. [online]. [citado 2020 marzo 04]. Disponible: <http://www.consumer.es/web/es/salud/psicologia/2013/11/18/218619.php>

Índice de Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

<u>Abandono familiar y el deterioro del estado emocional de los adultos mayores de la Clínica Oftalmológica de la Selva, 2021.</u>									
Autora: Lic. Elizabeth Rosales Ruiz									
Determinación del Problema: El abandono familiar de los adultos mayores en nuestro país es altamente evidenciado en todos los estratos sociales, ya que son considerados como una carga para la familia y por tal motivo son aislados o excluidos de la sociedad con el fin de retrasar sus actividades y o dedicación de tiempo, por lo cual, los adultos mayores se sienten responsables de su cuidado por los mismos y con ello van decayendo emocionalmente, al mismo tiempo trae como consecuencia trastornos psicoafectivos como la depresión, ansiedad, entre otros.									
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES DE ESTUDIO						
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	Variable Independiente: Abandono familiar						
<p>¿Cuál es la relación entre el abandono familiar y el deterioro del estado emocional de los pacientes adultos mayores de la Clínica Oftalmológica de la Selva, 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>1. ¿Cómo se relaciona la dimensión abandono físico del abandono familiar y el deterioro del estado emocional de los adultos mayores de la Clínica</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el abandono familiar y el deterioro del estado Emocional de los adultos mayores.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>1. Identificar la relación que existe entre la dimensión de abandono físico del abandono familiar y el</p>	<p>Existe relación directa y significativa entre el abandono familiar y el deterioro del estado emocional de los adultos mayores de la Clínica Oftalmológica de la Selva, 2021.</p>	<p>Definición Conceptual:</p> <p>Implica descuido u omisión por parte de su familia en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de uno, o por la cual uno tiene alguna obligación legal o moral, puede ser intencionada o no intencionada. (23)</p> <p>Definición Operacional:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%; padding: 5px;">Variable Independiente</th> <th style="width: 30%; padding: 5px;">Dimensiones</th> <th style="width: 40%; padding: 5px;">Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">Abandono Familiar</td> <td style="padding: 5px;">Abandono Físico</td> <td style="padding: 5px;">- Nivel Leve</td> </tr> </tbody> </table>	Variable Independiente	Dimensiones	Indicadores	Abandono Familiar	Abandono Físico	- Nivel Leve
Variable Independiente	Dimensiones	Indicadores							
Abandono Familiar	Abandono Físico	- Nivel Leve							

<p>Oftalmológica de la Selva, 2021?</p> <p>2. ¿Cómo se relaciona la dimensión abandono emocional y psicológico del abandono familiar y el deterioro del estado emocional de los adultos mayores de la Clínica Oftalmológica de la Selva, 2021?</p>	<p>deterioro del estado emocional de los adultos mayores.</p> <p>2. Identificar la relación que existe entre la dimensión de abandono emocional y psicológico del abandono familiar y el deterioro del estado emocional de los adultos mayores.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICA</p> <p>1. Existe relación directa y significativa entre la dimensión abandono físico del abandono familiar y el deterioro del estado emocional de los adultos mayores de la Clínica Oftalmológica de la Selva, 2021.</p> <p>2. Existe relación directa y significativa entre la dimensión abandono emocional y psicológico del abandono familiar y el deterioro del estado emocional de los adultos mayores de la Clínica Oftalmológica de la Selva, 2021.</p>	<table border="1" data-bbox="1224 228 1801 418"> <tr> <td data-bbox="1402 228 1585 358">Abandono emocional y psicológico</td> <td data-bbox="1585 228 1801 358">- Nivel Moderado - Nivel Severo</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1402 358 1585 418">Bajo</td> <td data-bbox="1585 358 1801 418"></td> </tr> </table> <p>Medición: Se empleará una escala cualitativa ordinal.</p> <p>Variable Dependiente: Deterioro del Estado Emocional</p> <p>Definición Conceptual:</p> <p>La Emoción puede ser entendida como un estado de ánimo caracterizado por una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos; el deterioro es la disminución hacia un oriente negativo de la misma. (25)</p> <p>Definición Operacional:</p> <table border="1" data-bbox="1224 878 1801 1300"> <thead> <tr> <th data-bbox="1224 878 1386 971">Variable Dependiente</th> <th data-bbox="1386 878 1562 971">Dimensiones</th> <th data-bbox="1562 878 1801 971">Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1224 971 1386 1300" rowspan="3">Deterioro del estado Emocional</td> <td data-bbox="1386 971 1562 1081">Depresión</td> <td data-bbox="1562 971 1801 1081">- Leve - Moderado - Severo</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1386 1081 1562 1192">Ansiedad</td> <td data-bbox="1562 1081 1801 1192"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1386 1192 1562 1300"></td> <td data-bbox="1562 1192 1801 1300"></td> </tr> </tbody> </table> <p>Medición: Se empleará una escala cualitativa ordinal.</p>	Abandono emocional y psicológico	- Nivel Moderado - Nivel Severo	Bajo		Variable Dependiente	Dimensiones	Indicadores	Deterioro del estado Emocional	Depresión	- Leve - Moderado - Severo	Ansiedad			
Abandono emocional y psicológico	- Nivel Moderado - Nivel Severo																
Bajo																	
Variable Dependiente	Dimensiones	Indicadores															
Deterioro del estado Emocional	Depresión	- Leve - Moderado - Severo															
	Ansiedad																

Anexo 2. Matriz de Operacionalización

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: ABANDONO FAMILIAR Y EL DETERIORO DEL ESTADO EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE LA SELVA, 2021.								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Abandono Familiar	Tipo de variable según su naturaleza:	Implica descuido u omisión por parte de su familia en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de uno, o por la cual uno tiene alguna obligación legal o moral, puede ser intencionada o no intencionada. (23)	Es la situación de desamparo tanto material como moral del adulto mayor por parte de su núcleo familiar, que asiste al Servicio de Oftalmología de la Clínica Oftalmológica de la Selva y se clasifica en alto, regular o bajo de acuerdo al Cuestionario de abandono familiar. (Crisoles, 2018)	Abandono Físico	- Abandono Moral	1 – 6	Abandono familiar alto	12 – 25 puntos
	Cualitativa							
	Escala de medición:							
	Ordinal			Abandono Emocional y Psicológico	- Abandono Material	7 -12	Abandono familiar medio Abandono familiar bajo	25-45 puntos 45-60 puntos

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO: ABANDONO FAMILIAR Y EL DETERIORO DEL ESTADO EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE LA SELVA, 2021.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Deterioro del Estado Emocional	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	La Emoción puede ser entendida como un estado de ánimo caracterizado por una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos; el deterioro es la disminución hacia un oriente negativo de la misma. (25)	Expresiones que emiten los adultos mayores sobre su estado emocional y físico. El deterioro del estado emocional puede disminuirse debido a algún trastorno externo que limita y disminuye las aptitudes físicas y mentales de los adultos mayores que asisten al Servicio de Oftalmología de la Clínica Oftalmológica de la Selva y se clasifica en alto, regular o bajo de acuerdo a la escala de bienestar del adulto mayor desarrollada por Sánchez y Castillo. (Melchor,2015)	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza - Nerviosismo - Soledad - Preocupación - Temor - Utilidad - Autoestima 	1 – 2 3-4 5 6 7 8-9 10	Deterioro Emocional Leve	10- 25
	Escala de medición: Ordinal			Ansiedad				Deterioro Emocional Moderado
							Deterioro Emocional Severo	40 - 60

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

VARIABLE 1: ABANDONO FAMILIAR ⁽²⁴⁾

INVESTIGADOR(A): Lic. Elizabeth Rosales Ruiz

Instrucciones: "Este cuestionario consta de 12 preguntas. Lea cada uno de ellos con atención. Luego, elija uno de cada grupo y elija el que mejor se adapte a sus necesidades. Describe cómo te has sentido durante las últimas dos semanas, incluso hoy. "

DIMENSIÓN FISICO

1 ¿Su familia le apoya en su alimentación? () Nunca

() Siempre

() Casi siempre

() Poco

() A veces

() Nunca

2 ¿Vive con su familia?

() Siempre

() Casi siempre

() Poco

() A veces

() Nunca

3 ¿Su familia le compra sus ropas?

() Siempre

() Casi siempre

() Poco

() A veces

4 ¿Su familia le apoya económicamente para su tratamiento cuando está usted enfermo?

() Siempre

() Casi siempre

() Poco

() A veces

() Nunca

5 ¿Su familia le compra sus medicinas?

() Siempre

() Casi siempre

() Poco

() A veces

() Nunca

6 ¿Su familia le apoya económicamente cuando participa en paseos?

() Siempre

- Casi siempre
- Poco
- A veces
- Nunca

DIMENSIÓN EMOCIONAL Y PSICOLÓGICA

7 ¿Dialogas usted con su familia?

- Siempre
- Casi siempre
- Poco
- A veces
- Nunca

8 ¿Sus familiares le apoyan en los quehaceres domésticos de su casa?

- Siempre
- Casi siempre
- Poco
- A veces
- Nunca

9 ¿Recibes visitas por parte de tus hijos?

- Siempre
- Casi siempre
- Poco
- A veces

- Nunca

10 ¿Sus opiniones se respetan cuando toma decisiones en familia?

- Siempre
- Casi siempre
- Poco

- A veces
- Nunca

11 ¿Su familia le trata con mucho cariño?

- Siempre
- Casi siempre
- Poco

- A veces
- Nunca

12 ¿Siente usted que su familia le quiere?

- Siempre
- Casi siempre
- Poco

- A veces
- Nunca

Gracias por su participación.

VARIABLE 2: DETERIORO DEL ESTADO EMOCIONAL

ESCALA DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR ⁽²⁴⁾

INVESTIGADOR(A): Lic. Elizabeth Rosales Ruiz

INSTRUCCIONES: “Señor (a) esta herramienta se utiliza para obtener su opinión sobre su estado emocional. A continuación, se le presentará una serie de preguntas para responder, por lo que le pedimos que marque con una barra diagonal (x) la casilla en la escala de cada pregunta que representa la mejor respuesta relativa a cada pregunta con respecto a su calidad de vida. La herramienta es completamente anónima; Sea honesto en su respuesta”.

DIMENSIÓN ANSIEDAD

01. Me siento triste

Nunca

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

04. Estoy preocupado

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

02. Soy muy nervioso

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

05. Tengo miedo de morir

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

03. Me siento solo

Siempre

Casi siempre

A veces

DIMENSIÓN DEPRESIÓN

06. Disfruto la vida

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

07. Me siento útil

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

08. Estoy contento con mi imagen

Siempre

Casi siempre

Gracias por su participación.

A veces

Nunca

09. Soy una persona querida

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

10. Soy importante para los demás

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

Anexo 4. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: ABANDONO FAMILIAR Y EL DETERIORO DEL ESTADO EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE LA SELVA, 2021.

Nombre de la investigadora principal: Lic. Elizabeth Rosales Ruíz

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el abandono familiar y el deterioro del estado Emocional de los adultos mayores de la Clínica Oftalmológica de la Selva, 2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad para el manejo del deterioro emocional y concientización de los familiares.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo Lic. Elizabeth Rosales Ruíz al celular 990355521, correo elitaruiz_04@hotmail.com

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he

sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Fecha:

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante