



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Abandono familiar y depresión en los adultos mayores del servicio de medicina
interna de un hospital público de Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología

Presentado por:

Autora: Avila Gambini, Silvia Johana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1351-5430>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Avila Gambini, Silvia Johana, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Abandono familiar y depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público de Lima, 2024”, Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:404563822, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Avila Gambini, Silvia Johana
 DNI N° 41753776



.....
 Firma del asesor
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
 DNI N° 09542548

Lima, 12 de Noviembre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis seres queridos que me han apoyado en todo momento.

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por haber dado la oportunidad de prepararme en la especialidad y por contar con profesores reconocidos quienes contribuyeron en mi formación como especialista.

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

JURADO

Presidente : Mg. Muñoz Pizarro Rosa María

Secretario : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Vocal : Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7

2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general	17
2.3.2. Hipótesis específicas	17
3. METODOLOGÍA	18
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción de instrumentos	23
3.7.3. Validación	25
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	30

5. REFERENCIAS	31
ANEXOS	37
Anexo 1: Matriz de consistencia	38
Anexo 2: Instrumentos	40
Anexo 3: Consentimiento informado	46
Anexo 4: Informe de originalidad	51

RESUMEN

El proyecto de investigación presentado se realizó en un área hospitalaria que se encuentran actualmente en un hospital público de Lima, en el servicio de medicina interna en el cual se recabara información que nos permita a enfermería a saber los casos de abandono en relación con la depresión.

Objetivo: Determinar la existencia de una relación entre el abandono familiar y la depresión en los adultos mayores que asisten al servicio de medicina interna de un hospital público en el año 2024.

Metodología: El presente trabajo aplicará el método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicado, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional en la que se contará con la participación de 65 personas adultas mayores. Se les aplicará los instrumentos a saber: la Escala de Abandono Familiar del Adulto Mayor y la Escala de Depresión Geriátrica. Los datos obtenidos serán trabajados a través del programa estadístico SPSS 26 y los resultados se expresarán en tablas y figuras.

Palabras claves: Abandono familiar, adulto mayor, depresión, salud mental.

ABSTRACT

The research project presented was conducted in a hospital area that is currently located in a public hospital in Lima in the internal medicine service in which information will be collected that will allow us to know the cases of abandonment in relation to depression.

Objective: To determine whether there is a relationship between family abandonment and depression in older adults in the internal medicine service of a public hospital in 2024.

Methodology: The present study will apply a methodology based on hypothetical deductive method, quantitative approach, applied type, non-experimental design, cross-sectional and correlational level in which 64 older adults will participate. The following instruments will be applied: the Elderly Family Abandonment Scale and the Geriatric Depression Scale. The data obtained will be processed through the SPSS 26 statistical program and the results will be expressed in tables and figures.

Key words: Family neglect, older adults, depression, mental health

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial se estima que el 3,8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres) y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años, lo que hace que aproximadamente 280 millones de personas sufren de depresión y otro dato importante es que la depresión es aproximadamente un 50% más frecuente entre las mujeres que entre los hombres, conforme lo indica la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1).

Conforme el Banco Mundial (BM), en 2021 los adultos mayores a partir de los 65 años llegaban a representar caso el 10% de la población a nivel mundial. Esta cifra se ha duplicado en los últimos sesenta años, ya que en 1960 esta cifra no llegaba al 5%. En otras palabras, en 1969 que eras unos 150 millones, en el 2021 son 747 millones (2).

Mientras que en España la Comunidad de Madrid en el 2020 presentó cifras alarmantes, indicando que la población adulta mayor pasará del 25.6% en el 2015 al 41.4% en el 2025, esto significa que la población española será vieja, encontrando que el riesgo de depresión aumentará a un 15%, esto trae consecuencias como las conductas suicidas, por ello, el que 1 de cada 6 personas intenten suicidarse a causa de la depresión llama a la reflexión y preocupación en la salud mental de la población adulta mayor (3).

En un estudio realizado en una fundación mexicana para adultos mayores, se encontró que el 46% de ello careció de atención y el 38% mencionó la ausencia de los cuidados de la familia, y el 15% menciona haber experimentado aislamiento por parte de la familia; asimismo, se pudo

encontrar que el 23% de los adultos mayores tiene depresión leve y el 42% tiene aplicación moderada y el 23% mostró depresión grave (4).

El abandono familiar en el adulto mayor se ha incrementado hasta tal punto que es un fenómeno social preocupante, en las familias se puede observar el rechazo por la vejez, lo que conlleva al abandono de los adultos mayores, los problemas intrafamiliares terminan desatendiendo las necesidades básicas del adulto mayor, fomentando baja calidad de vida y trastornos emocionales como la depresión en ellos (5).

En el Perú, conforme lo indica el Instituto de Estadística e Informática (INEI), tenemos una población superior a los 4 millones de adultos mayores a partir de los 60 años de edad en adelante; esto representa el 12,7% de la totalidad de la población del país. El 52,4% correspondería a las mujeres y el 47,6% a los varones (6).

En un estudio realizado a nivel nacional a una población de 4917 adultos mayores con edades a partir de los 60 años en adelante, se encontró que la depresión se presenta en nivel elevado en esta población y con la incidencia mayor en factores como el sexo femenino presentó mayor incidencia, la falta de instrucción, los mayores de 75 años, el vivir en zona rural y el estado de pobreza (7).

En el Lima se realizó un estudio en el 2021 sobre la situación de abandono familiar en adultos mayores y las políticas públicas de apoyo, dentro de las políticas se evaluó la gestión de recursos, la formulación de estrategias de disminución de abandono y su implementación y de la evaluación de las mismas, de ellas fue medio a bajo el apoyo y se obtuvo que existió un abandono personal de un 60%, abandono familiar un 36.2%, el laboral un 48.6% y el social un 55.2%, evidenciándose que debe implementarse una mejora en las políticas públicas para prevenir el abandono del adulto mayor (8).

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en el año 2020 ha atendido 8546 casos de los cuales el 72% son de abandono de adultos mayores que están relacionado fundamentalmente con maltrato emocional maltrato económico en el país (Perú) en un periodo de 10 meses. Asimismo, a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM) del mismo ministerio, se llevaron a cabo 2668 evaluaciones a personas adultas mayores encontrándose situaciones que reflejan abandono y violencia por parte de sus familias conllevándolos a depresión posteriormente en sus diferentes niveles (9).

De acuerdo a la legislación peruana, el adulto mayor es aquella persona que tiene 60 años a más y por este tema de la edad afronta situaciones de riesgo como el abandono, la violencia, el maltrato, entre otras que vulneran su derecho a la vida, a la salud, integridad, igualdad, etc. (10).

En el servicio de medicina interna del hospital donde se aplicará el trabajo, se ha visto el incremento de casos de abandono familiar de adultos mayores hospitalizados en 50%, ocasionando que ellos experimenten abandono, tristeza, desanimo, sin deseos de mejorar y de salir del hospital, y como consecuencia de esa situación están siendo diagnosticados con depresión. Esta razón ha sido suficiente para poder plantear esta problemática que será estudiada en el presente trabajo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el abandono familiar y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión abandono emocional y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público?

¿Cuál es la relación entre la dimensión abandono económico y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público?

¿Cuál es la relación entre la dimensión abandono social y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público?

¿Cuál es la relación entre la dimensión abandono por rechazo y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el abandono familiar y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación existente entre la dimensión abandono emocional y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público.

Identificar la relación existente entre la dimensión abandono económico y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público.

Identificar la relación existente entre la dimensión abandono social y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público.

Identificar la relación existente entre la dimensión abandono por rechazo y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente proyecto de estudio se propone investigar recolectar, cuestionar y reflexionar los conceptos de abandono familiar y depresión en la relación entre el abandono familiar y la incidencia de depresión en adultos mayores hospitalizados, con la finalidad de resaltar la importancia de intervenciones psicosociales y políticas de apoyo que mitiguen estos efectos adversos. La teorista que vincula la variable abandono familiar viene del modelo propuesto por Dorothy Johnson, según el cual una persona es como un sistema de conductual asimismo para la variable depresión la teorista de Dorothea Orem que propone que la salud es un estado donde prima la integridad física, estructural y funcional, libre de defectos relacionados con la degeneración humana y el desarrollo e integración progresivos del ser humano como una unidad unificada.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación utilizará un diseño metodológico no experimental para explorar la relación entre el abandono familiar y la depresión en adultos mayores que asisten a sus controles en el hospital. Se emplearán métodos cuantitativos, como la Escala de abandono Familiar del Adulto Mayor que busca comprobar la existencia de abandono por parte de la familia y la Escala de Depresión Geriátrica, para medir los niveles de depresión de la persona. La muestra incluirá adultos mayores de 65 años que asisten a un hospital general, seleccionados mediante muestreo censal. El análisis de datos combinará técnicas estadísticas y de codificación temática, permitiendo

una comprensión integral del fenómeno estudiado. Esta metodología permitirá identificar correlaciones y matices que informen prácticas de enfermería y políticas de salud.

1.4.3. Práctica

La justificación práctica de esta investigación radica en su potencial para mejorar la atención y el bienestar de los adultos mayores que asisten a sus consultas en el hospital. Al identificar la relación entre el abandono familiar y la depresión, los profesionales de enfermería podrán desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas para esta población vulnerable. Además, los resultados podrán informar programas de capacitación para el personal de salud, enfocándose en la detección temprana de signos de depresión y estrategias para fomentar el apoyo social. Implementar estos conocimientos en la práctica clínica contribuirá a mejorar la calidad de vida de los pacientes y a reducir los costos asociados con el tratamiento prolongado de enfermedades mentales en adultos mayores.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio iniciará con el planteamiento del problema a investigar en el mes de julio y concluirá con la aprobación y sustentación del proyecto en el mes de diciembre del 2024.

1.5.2. Espacial

Se aplicarán los instrumentos a los pacientes que asisten al servicio de medicina interna de un hospital público de Lima Metropolitana, provincia y departamento de Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se contará con la participación de adultos mayores que asisten a su consulta en el servicio de medicina interna del hospital de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Mejía (11) en 2019 en Ecuador realizó su estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el abandono familiar y los niveles de depresión”. Para ello empleó el método cuantitativo, correlacional y transversal y se ha contado con la participación de 70 adultos que acuden a un centro de salud de Loja. Se les administró el test de Yesavage y un instrumento de abandono familiar. Entre los resultados se encontró que la mayoría de los adultos mayores tiene una percepción de abandono familiar y presentaron tres niveles de depresión, lo que significa a manera de conclusión que existe una relación entre las variables.

Armijos (12), en el 2021 en Ecuador enfocó su estudio con el objetivo de “determinar el nivel de relación entre abandono familiar y el desarrollo de sintomatología depresiva dentro de la población adulta mayor, residentes en el Centro Geronto Geriátrico del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1”. Para ello adoptó la metodología cuantitativa, correlacional y no experimental, trabajando con una población integrada por 46 adultos mayores a quienes se les administró el test de Yesavage y el cuestionario APGAR. Entre los resultados se encontró que el 11% mostraron niveles elevados de síntomas de depresión, incluso el 12% mostró niveles elevados de disfuncionalidad familiar; igualmente el 7% presentó ausencia en la participación familiar. Lo

que pudo ayudar a concluir que hay relación poco significativa entre el abandono y la depresión por disfuncionalidad familiar en la población del estudio.

Zamora (13), en su estudio del 2021 en Ecuador tuvo como objetivo “conocer la relación entre las variables abandono familiar y depresión en los adultos mayores anteriores, el rechazo familiar y la depresión en adultos mayores del Centro Gerontológico CAIAM del cantón Patate”. La metodología aplicada fue correlacional, descriptiva, explicativa, no experimental y transeccional y la encuesta se aplicó a una muestra de 26 adultos mayores; el instrumento fue el test de Yesavage. El resultado más representativo mostró que el 82% de los adultos presentó depresión y también se evidenció que el 83% presentaron el abandono de los familiares. Finalmente, concluye que existe una relación entre la variable abandono familiar y la variable depresión.

2.1.2. A nivel nacional

Zavala (14). En su estudio de 2020 tuvo como objetivo “determinar la relación entre depresión y abandono familiar en adultos mayores del asilo San José de Chiclayo”. La metodología fue cuantitativa y correlacional, no experimental y transeccional; participaron 80 adultos mayores y la muestra fue de 57 individuos; se les aplicó un cuestionario y los resultados arrojaron que un 70,2% presentaban depresión leve, caracterizada por una serie de manifestaciones como disminución de energía, falta de motivación, falta de confianza en sí mismos, conductas suicidas y sueño, trastornos e incluso pérdida de apetito; incluso, un 51% reportó rechazo familiar, indicando que no recibieron suficiente apoyo de su familiar. Se concluyó que hay relación entre la depresión y el rechazo familiar.

Chancasanampa y Gutiérrez, (15), su estudio de 2021 tuvo como objetivo “determinar la relación entre depresión y abandono familiar en adultos mayores del Centro de Salud Pucará de Huancayo” eligió el método cuantitativo, básico y no experimental; para este estudio se seleccionó una muestra de 70 personas a través del muestreo probabilístico; se utilizaron los siguientes instrumentos: el test de Yesavage y un cuestionario de abandono familiar. Existe una relación entre las variables depresión y abandono familiar porque el abandono familiar es un factor que contribuya a la depresión, Igualmente, en los adultos mayores existe una relación entre las dimensiones estado de ánimo deprimido y rechazo familiar. Se concluyó que hay relación entre depresión y abandono familiar.

Bulnes et al., (16), en su estudio de 2020, “el objetivo fue analizar el abandono familiar y su efecto sobre la depresión en los residentes de la residencia de ancianos Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro” con una metodología cuantitativa, no experimental y alcance explicativo y administraron dos cuestionarios: la Escala de Retiro Familiar y la Escala de Depresión de Personas Mayores de Yesavage, con gran confiabilidad y aceptabilidad. Los hallazgos mencionados indicaron que el 48% de los adultos mayores experimentaron rechazo de la familia; y un 16% cree que no está presente. Por otro lado, el 38% reportó síntomas moderados de depresión, el 36% reportó síntomas leves, el 16% presenta síntomas graves y el 10% presenta un nivel normal sin depresión. La depresión también se ve directamente afectada por el rechazo familiar, el descuido de las condiciones de higiene y seguridad, de las condiciones nutricionales y de las medidas insuficientes para mantener la salud física y/o mental, cuya intensidad varía en un

35,9%, 41,6% y 38,8%, respectivamente. La conclusión fue que se encontró que el rechazo familiar incide en la depresión.

Velezmoro, (17), en Pimentel en 2021, presentó una investigación con el objetivo de “determinar la relación que existe entre la depresión y el abandono familiar en el adulto mayor en el asilo de ancianos San José, 2020”. Para ello empleó como metodología el cuantitativo, correlacional, no experimental y transeccional en la que participaron como población 80 adultos mayores y se les administró dos cuestionarios. En los resultados se pudo encontrar que el 70% de ellos mostró una leve depresión y entre sus manifestaciones se encontraron disminución de la energía, desmotivación, falta de confianza propia, conductas suicidas, alteración del sueño y falta de apetito; también, el 50% de la población mostró abandono por parte de su familia lo que se manifiesta con falta de apoyo en el vestido, los alimentos, la salud, las actividades recreativas y el apoyo económico; igualmente les hace acompañamiento y la valoración; se concluye que hay una relación entre la variables de estudio.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Abandono familiar

Definición de abandono familiar

El diccionario de la Real Academia de España de 2020 define el abandono familiar como un delito que consiste en vulnerar o desatender los deberes de asistencia impuestos a cada persona por la ley en relación con sus familiares inmediatos (18).

La Ley de Adulto Mayor N°30490 de Perú, se refiere al abandono de un adulto mayor cuando la personas que la tiene bajo su cuidado, de una manera intencional o no, deja de prestar atención a las necesidades y requerimientos hasta el punto de poner en peligro la vida, integridad física, psicológica o moral de la persona (17).

Definición de abandono familiar de adulto mayor

Vienen a ser aquellos actos que están relacionados con el descuido, falta de atención y abandono de un individuo que carece de las condiciones necesarias para poder valerse por sí mismo sea por alguna razón relacionada con la edad, enfermedad o alguna discapacidad, sin proveerle condiciones mínimas de supervivencia. Esto puede suceder cuando la familia tiene bajo su cargo a un adulto mayor y lo abandona o descuida (20).

Definición de adulto mayor

El envejecimiento constituye un proceso caracterizado por su dinamicidad y la vejez se ha vuelto en un elemento que adquiere mayor fuerza en la complejidad social dentro de la sociedad occidental como oriental. El término vejez está relacionado hoy en día a la denominación persona adulta mayor. Viene a ser un concepto que se ha desarrollado recientemente y se refiere a todos los individuos que han pasado la etapa de la adultez (21).

Los adultos mayores poseen los mismos derechos y, además de ello, se encuentran bajo una situación de protección conforme lo estipula la Constitución Política del Perú. Los adultos mayores son individuos activos del punto de vista social y han adquirido ciertas garantías tales como la responsabilidad hacia sí misma, poseer una familia, encontrarse en un entorno social,

poseer un entorno inmediato entre otras. El proceso de envejecimiento en los individuos varía según las vivencias, situaciones importantes y etapas experimentadas a lo largo de sus vidas, lo que comprende los periodos de desarrollo y los de deterioro. En síntesis, un individuo es considerado como adulto mayor cuando tiene 60 años a más edad (22).

Causas del abandono familiar de un adulto mayor

Al llegar a la edad de 65 años, toda persona es considerada como un adulto mayor. Esta etapa de la persona se caracteriza por las señales que presenta de desgaste progresivo y de forma irreversible en todas las funciones propias de los procesos biológicos y cognitivos y como resultado de dicho proceso, muchas personas carecen de las posibilidades de poder ejecutar ciertas actividades que forman parte de su rutina diaria; a ello se suma la incapacidad de poder realizar actividades relacionadas al campo laboral. Esto hace que se encuentren en una situación donde comienzan a generar gastos adicionales a la familia, salvo en los casos en que puedan contar con un ingreso propio de su jubilación como una pensión mensual que contribuya a su manutención; la situación de dependencia que se genera parte de que la persona mayor es considerada como un ser improductivo y en varias ocasiones los familiares deciden no querer hacerse cargo y terminan por abandonar a la persona. Esto constituye una de las causas más importantes que van a dar inicio del abandono de aquellas personas que forman parte de este grupo etario. Otra de las causas que también forman parte del abandono familiar está en el estado de salud y bienestar del adulto mayor el cual constituye también otro detonante para que sus familiares decidan abandonarlo; no se sienten en la capacidad de poder brindarle la atención necesaria o no se sienten capaces de poder afrontar la enfermedad del adulto mayor y muchas veces no deciden quien puede asumir dicha responsabilidad atribuyéndose entre ellos mismos la atención que requiere la persona y finalmente

terminan con que nadie quiere asumir dicho cargo. Otro parámetro que también se debe considerar como causa del abandono del adulto mayor por parte de sus familiares es el contexto socio cultural como conductas y acciones transmitidas inconscientemente entre generaciones, por ejemplo: un niño ve a sus padres que se despreocupan y abandonan a sus abuelos dejándolos en completo desamparo; este niño probablemente cuando sea un adulto y tenga su propia familia, hará lo mismo con sus padres que en ese momentos serán personas de avanzada edad y se encontraran en condiciones de vulnerabilidad (23).

Rol de la enfermera ante el abandono de adultos mayores

En situaciones donde el adulto mayor es víctima de abandono, existen organizaciones dedicadas a proporcionar el apoyo que no encuentran en sus hogares, preocupándose por su bienestar. Estas organizaciones incluyen establecimientos benéficos, casas de reposo, comedores, entre otras opciones. Frente a estas situaciones, la ausencia de soporte familiar hace que el papel del profesional de enfermería sea crucial, proporcionando asistencia y cuidado a fin de alcanzar el bienestar bio-psico-social de los ancianos. La Enfermería, cuya misión es el cuidado y asistencia en salud y enfermedad para toda la comunidad, se enfoca en desarrollar y fundamentar cuidados específicos para los adultos mayores, tanto sanos como enfermos, a través de la promoción y prevención de la salud, asistencia, terapéutica, rehabilitación, recuperación y reinserción social (24).

Dimensiones de la variable 1

Dimensión 1. Abandono emocional

El abandono emocional consiste en la falta de satisfacción de aquellos requerimientos de contacto afectivo hacia los ancianos tales como: el contacto físico, las caricias, los abrazos, besos, etc. Indiferencia ante estados de ánimo como la alegría, la nostalgia, la depresión, etc. (25).

Dimensión 2. Abandono económico

El abandono económico se refiere al aspecto financiero, al mal uso o abuso del dinero o bienes de las personas mayores y la denegación de acceso a esos bienes, resultando en daño, pérdida, alteración, robo, destrucción, retención o falsificación. La adquisición y abandono financiero de objetos, herramientas, documentos personales, bienes, bienes, derechos o fondos necesarios para satisfacer las necesidades de las personas mayores es un factor que afecta directamente a los adultos mayores y la vida familiar de los mismos (26).

Dimensión 3. Abandono social

El abandono social de los ancianos se constituye cuando dicha población no recibe cuidados y atenciones provenientes de su entorno familiar o tutores. Este hecho afecta a la persona de mayor edad tanto emocional como psicológicamente, dejando consecuencias que conducen a la depresión, el aislamiento, el duelo y, en los casos más graves, la persona puede incluso intentar suicidarse (27).

Dimensión 4. Abandono por rechazo

El abandono por rechazo es un sentimiento similar a la decepción, nos lleva a sentirnos rechazados, donde nos sumergimos más en sentimientos de soledad, desánimo y vacío, que

eventualmente conducen a la depresión senil (28).

Teoría de enfermería

La teorista que puede dar fundamento a la variable abandono familiar viene del modelo propuesto por Dorothy Johnson, según el cual una persona es como un sistema de conducta, donde las acciones resultan en comportamientos observados; incluso, el sistema propuesto contiene otros subsistemas integrados e interdependientes a saber: los subsistemas de dependencia, absorción, eliminación, realización y asociación; este subsistema de asociación viene a ser uno de los más relevantes porque se considera la base y sobre todo la organización social. Todo aquello que garantice la seguridad y la supervivencia humana a través de la integración, creación y mantenimiento de vínculos sociales (29).

En consecuencia, en la fase del envejecimiento aumentan los vínculos de parentesco; sin embargo, esto no siempre está claro. Las diferentes relaciones que se ven en la sociedad apestan a hogares donde las personas están abandonadas o solas porque miembros de la familia, como los niños, viven en lugares remotos o distantes, trabajan o incluso se mudan para encontrar trabajo en una situación más sostenible; Por tanto, el apoyo familiar no está garantizado, porque es el apoyo de las personas mayores o el apoyo económico y emocional lo que asegura la supervivencia saludable de las personas mayores (30).

Finalmente, la teoría de Johnson integra la variable de abandono familiar, proponiendo el criterio relevante de que la enfermera tiene que estar centrada en la conducta del individuo más que en la salud o enfermedad. La teoría de Johnson es un modelo de atención que se centra en las

necesidades de las personas y el uso de la enfermería para promover el equilibrio y reducir el estrés (31).

2.2.2 Variable 2: Depresión

Definición de depresión

La depresión fluctuante se define como una enfermedad mental caracterizada por sentimientos de inutilidad como culpa, impotencia y ansiedad; También se caracteriza por un estado de ánimo bajo y sentimientos de tristeza asociados con cambios en los niveles de actividad, comportamiento y pensamiento (32).

La depresión puede definirse como la acumulación de síntomas emocionales los que provocan tristeza persistente durante un largo período de tiempo, incluso tristeza crónica en el tiempo. Además, la depresión se caracteriza por una disminución del estado de ánimo y problemas de conducta, cognitivos y de actividad social; Está directamente relacionado con los cambios de humor (33).

Define la depresión del adulto como la presencia de síntomas psicósomáticos y tristeza que no proporciona ningún placer; Es decir, son procesos emocionales que producen síntomas físicos como fatiga crónica o dolores de cabeza (34)

Depresión en adultos mayores

La presencia de depresión en adultos mayores es una problemática que requiere atención ya que se hace complejo evaluar y diagnosticar adecuadamente los síntomas. Existe la indicación en que toda manifestación de los síntomas depresivos en las personas mayores es totalmente atípica

y variable, lo que hace presentar algún síntoma moderado a severo en ciertas situaciones, y en otras es considerada como una condición propia en dichas personas. Igualmente, es necesario mencionar que la enfermedad de la depresión puede convivir junto a otras enfermedades sean como las físicas, lo que puede generar casos de superposición de síntomas; esto hace necesario encontrar un diagnóstico y un tratamiento que sea adecuado para cada manifestación. Sin embargo, también se puede dar la presencia de características que hacen diferentes y únicas las manifestaciones psicofisiológicas en los ancianos lo que hace más viable la posibilidad de poder hacer una distinción entre un cuadro de depresión frente a otras situaciones. En consecuencia, viene a ser importante profundizar en esta problemática con la finalidad de poder realizar un diagnóstico y tratamiento seguro y eficaz sobre la salud mental de las personas mayores. A continuación, se da a conocer algunas manifestaciones propias de la sintomatología depresiva:

- Situaciones más prolongados y con mayor resistencia al procedimiento con fármacos.
- Poca expresión de culpa o inutilidad.
- Alexitimia.
- Aplanamiento y apatía afectiva. “Anorexia, fobias, hipocondría, conductas de riesgo, auto dependencia, juego compulsivo, etc.”.
- Existencia de un riesgo excesivo de suicidio, especialmente en varones cuando viven solos.
- Usual conmoción en la psicomotriz, ansiedad o retraimiento de la parte psicomotriz.
- Irritabilidad excesiva.
- Sueño alterado.
- Tendencia a exagerar respecto a la gravedad de alguna enfermedad.
- Falta de funcionamiento de la función cognitiva (35).

Rol preventivo de la enfermera en caso de depresión en adultos mayores

La depresión es un trastorno que comúnmente se asocia a otros padecimientos como la dependencia a sustancias, que en pacientes con rasgo de neuroticismo es un factor de riesgo en problemas familiares y amorosos (36) donde se vislumbra la triada sintomatológica: depresión, agresión y adicción, que afectan la salud mental de la sociedad. Por ello, hablar de prevención en depresión y suicidio implica reconocer al ser humano como alguien que experimenta una pérdida del significado de vivir y/o con un vacío existencial, por lo que se hace necesario fortalecer la resiliencia y el bienestar psicológico para psicoeducar y mitigar los factores de la soledad y angustia (37).

Todo cuidado de la enfermera está orientado a lograr el bienestar a través de actividades encaminadas a prevenir, recuperar y rehabilitar a las personas de las enfermedades, en interactuar con los recursos de sean personales, familiares y comunitarios. Debido a ello, la acción de identificar todo factor de riesgo permitirá en un primer nivel realizar la prevención y la prevalencia de diversas manifestaciones patológicas. En el caso de los tratamientos, el cuidado de enfermería identifica las necesidades del paciente mediante las cuales establecerá estrategias de intervención reales y factibles desde el cuidado interdependiente y autocuidado (38).

Dimensiones de la variable 2

Desesperanza

La desesperanza se define como una construcción psicológica que se caracteriza por una visión negativa del futuro, surgiendo un sentimiento de inutilidad la que bloquea la generación de

expectativas optimistas y la búsqueda de soluciones que se pueden adaptar a los problemas. En otras palabras, la desesperanza puede ser entendida como una experiencia de tipo cognitivo dominada por una serie de pensamientos negativos, los que conducen a una percepción de la realidad que no puede ser cambiada y catastrófica sobre el futuro. Una persona desesperanzada cree que no experimentará eventos significativos o que enfrentará situaciones desagradables (39).

Estado de ánimo deprimido

Viene a ser el conjunto de síntomas donde predomina los afectos: tristeza patológica, apatía, anhedonia, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de incomodidad e incapaz ante las exigencias propias que se enfrentan en la vida y también están presentes los síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático.

La depresión es considerada una enfermedad contemporánea debido a lo negativo del impacto que pueden afectar a las personas de cualquier edad, afectando especialmente a los varones según lo señalado por la OMS. En la adultez tardía, existen dos tipos de depresión: la que persiste desde momentos tempranos de la vida y la que aparece como consecuencia de la vejez. Esta última no es diagnosticada de manera oportuna debido a la falta de precisión de la información que se tiene y a su forma de evolución. El adulto mayor lleva consigo su propia historia a nivel cognitivo y comportamental, y en muchos casos, lleva consigo la depresión temprana durante el resto de su vida. Al llegar a la adultez, teniendo en cuenta la presión de los años y enfrentando situaciones adversas, el ser humano puede experimentar etapas depresivas sean leves o esporádicas debido a la soledad, las enfermedades u otros problemas de salud; episodios moderados que se controlan con fármacos o psicoterapia; y episodios mayores que a menudo necesitan alguna intervención psiquiátrica, medicamentos y hospitalización. Además, el entorno familiar y social

del adulto mayor retirado puede agravar los sentimientos de tristeza, pérdida de interés, culpa y desesperanza (40).

Teoría de enfermería

El proyecto se centra en la teoría de Dorothea Orem que propone que la salud es un estado donde prima la integridad física, estructural y funcional, libre de defectos relacionados con la degeneración humana y el desarrollo e integración progresivos del ser humano como una unidad unificada. En su teoría analiza el autocuidado, la falta de autocuidado, el sistema de autocuidado y enumera los principales determinantes del autocuidado y el autocuidado en las personas, en este caso los adultos mayores (41).

Orem señaló que el autocuidado de todo individuo se encuentra influenciado debido a elementos internos y externos, los cuales son características específicas de una persona afectando su capacidad de autocuidado, y argumentó que una persona debe cumplir algunos requisitos a fin de poder mantener la vida y la salud. Se logra a través de la capacidad de cuidar de uno mismo. Afirma que el autocuidado universal está diseñado para satisfacer los requerimientos humanos básicos para la vida, como nutrición adecuada, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de amenazas a la vida humana, actividad, felicidad, promoción de la actividad y el desarrollo humanos. grupos sociales que corresponden a las capacidades de una persona (42).

La autoayuda para enfermedades anormales son manipulaciones que se utilizan frente a situaciones donde la enfermedad requiere cambios o ajustes en el estilo de vida y la intervención de todo profesional. Orem plantea en la teoría del déficit de autocuidado que las personas enfrentan limitaciones de salud que les impiden cuidarse mejor, impidiéndoles cuidarse con éxito (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el abandono familiar y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público de Lima, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el abandono familiar y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público de Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión abandono emocional y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público de Lima, 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión abandono económico y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público de Lima, 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión abandono social y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público de Lima, 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión abandono por rechazo y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público de Lima, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será hipotético deductivo que es la dirección lógica que busca la solución a problemas que hayan sido planteados. Consiste en emitir hipótesis acerca de las posibles soluciones al problema planteado y en comprobar con los datos disponibles si estos están de acuerdo con aquéllas (44).

3.2. Enfoque de la investigación

Será cuantitativo porque toma como centro de su proceso de investigación a las mediciones numéricas, utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación (45).

3.3. Tipo de investigación

Será aplicado puesto que a través de tipo de estudio se obtendrá posibles soluciones frente a problemas reales, concretos y prácticos que se hayan planteado. Además, se apoya en el tipo básico a fin de poder conseguirlo. Este tipo va a aportar las nociones teóricas necesarias para lograr la resolución de problemas o el mejoramiento de la calidad de vida de las personas (46).

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental. En este diseño, la persona que realiza la investigación tiende a analizar y estudiar todo hecho y fenómeno manifestado en la vida real. Esto significa que observan las posibles situaciones con el fin de analizarlas y la información obtenida se va a emplear para la toma de decisiones (47).

El corte será transversal. Busca llevar a cabo la recolección de información en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (45).

El nivel será correlacional. Toda investigación correlacional tiene por finalidad conocer la relación o determinar el grado de asociación (no causa) que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular (48).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población.

La población es el agrupamiento de unidades de investigación y estos conjuntos pueden ser individuos, instituciones, hechos, etc. Que son motivo de la investigación y de las cuales se desprenden las conclusiones (49).

Se considerará a todo paciente adulto mayor que esté hospitalizado siendo un total 65 en el servicio de medicina interna del hospital maría auxiliadora.

La población será de 65 adultos mayores hospitalizados por lo tanto no se tendrá muestra

Muestreo.

La técnica de muestro a aplicar será se realiza el muestreo no probabilístico según conveniencia de criterios

El muestreo no probabilístico por conveniencia es aquel que permite la selección de personas que acepten ser incluidas en la investigación. Esta técnica se fundamenta en la accesibilidad y proximidad de las personas con el investigador (50).

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Ancianos de ambos sexos que deseen participar en el proyecto de investigación y firmen el consentimiento informado.
- Ancianos que tengan 60 años a más.
- Ancianos que asistan al servicio de medicina interna del hospital.

Criterios de exclusión:

- Ancianos que no desean firmar el consentimiento informado.
- Ancianos que no pertenezcan al servicio de medicina interna del hospital maría auxiliadora.
- Ancianos que deciden no participar de manera voluntaria en el proyecto de investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Abandono familiar

Variable 2: Depresión de adulto mayor

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Variable 1: Abandono familiar	Se entiende por abandono familiar a la falta de atención y cuidado por parte de los familiares del adulto mayor y esto termina por afectar en el ámbito psicológico de las personas (51).	El abandono familiar será medido a través de un cuestionario que tiene dos partes: 9 ítems que conforman los datos sociodemográficos y 14 preguntas que medirán el abandono familiar lo que tomará unos 15 minutos en su aplicación.	Abandono emocional	¿Ud. Aún tiene familia? ¿Tiene una buena relación con su familia? ¿Recibe usted visitas de algún familiar?	Ordinal SI = 1 punto NO = 0 puntos	Presenta abandono (0 a 7 puntos) No presenta abandono (8 a 14 puntos)
			Abandono económico	¿En ocasiones en su hogar les falta dinero? ¿Usted recurría al ingreso de otro miembro de la familia para llegar a fin de mes? ¿Su ingreso era el único? ¿Si usted dejaba de percibir un ingreso fijo, era obligado a realizar cualquier trabajo?		
			Abandono social	¿Usted ingreso a la institución de forma voluntaria? ¿Ud. lleva ingresado en esta institución varios años?		
			Abandono por rechazo	¿Tiene usted algún problema al escuchar? ¿Tiene usted algún problema para caminar? ¿Tiene usted algún problema para ver? ¿Padece de alguna enfermedad? ¿Ud. ¿Ha sido víctima de golpes, insultos por parte de algún miembro de su familia?		
Variable 2: Depresión	La depresión viene a ser una enfermedad que afecta a toda persona siendo el más afectado el anciano. Esta caracterizado por cambios en su estado de ánimo, su conducta o en su pensamiento. Esta enfermedad puede perjudicar la funcionalidad tanto mental y como física del adulto mayor (52).	La depresión será medida a través de un cuestionario que tiene dos partes: 7 ítems que conforman los datos sociodemográficos y 15 preguntas que medirán el nivel de depresión lo que tomará unos 15 minutos en su aplicación.	Desesperanza	Valora el desánimo, aislamiento y visión catastrófica	Nominal SI = 1 punto NO = 0 puntos	Normal (0 a 4 puntos) Depresión leve (5 a 8 puntos) Depresión moderada (9 a 11 puntos) Depresión severa (12 a 15 puntos)
			Estado de ánimo deprimido	Valora la desmotivación, negatividad y sentido de vacío		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La técnica a emplear en el presente trabajo será la encuesta que son la Escala de Abandono Familiar del Adulto Mayor y la Escala de Depresión Geriátrica, las cuales serán descritas en el siguiente punto.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1

El instrumento que medirá la variable 1 será una Escala de Abandono Familiar del Adulto Mayor que fue aplicado por la investigadora Yahami Velezmoro en el 2021 y el objetivo es la valoración de la existencia de abandono familiar en personas que conforman la tercera edad a través de 4 dimensiones: abandono emocional, abandono económico, abandono social y abandono por rechazo. Es un instrumento que presenta de dos partes: la primera parte se trata de los datos sociodemográficos con 9 ítems y la segunda parte es el cuestionario en sí que consta de 14 preguntas. La escala de medición será la siguiente: SI = 1 punto y NO = 0 puntos. Por lo tanto, la escala de valoración será la siguiente: presenta abandono de 0 a 7 puntos y no presenta abandono de 8 a 14 puntos (17).

Instrumento de la variable 2

El instrumento que medirá la variable 2 será la Escala de Depresión Geriátrica cuyos autores son Brink T, Yesavage J, Lum O, y que fue aplicado por la investigadora Yahami Velezmoro en el 2021 y el objetivo es medir los niveles de depresión en los adultos mayores a

través de 2 dimensiones: Desesperanza y estado de ánimo deprimido. Es un instrumento que consta de dos partes: la primera parte se trata de los datos sociodemográficos con 7 ítems y la segunda parte es el cuestionario en sí que consta de 15 preguntas. La escala de medición será la siguiente: SI = 1 punto y NO = 0 puntos. Por lo tanto, la escala de valoración será la siguiente: Normal de 0 a 4 puntos, Depresión leve de 5 a 8 puntos, Depresión moderada de 9 a 11 puntos y Depresión severa de 12 a 15 puntos (17).

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1

La escala de abandono familiar del adulto mayor pasó por la revisión de 5 jueces de experto quienes siguieron los criterios de pertinencia, relevancia y claridad para determinar que el instrumento es válido.

Instrumento de la variable 2

La escala de depresión geriátrica pasó por la revisión de jueces de experto quienes siguieron los criterios de pertinencia, relevancia y claridad para determinar que el instrumento es válido.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1

Luego de haber pasado por una prueba piloto que constó de 15 adultos mayores, el instrumento obtuvo un coeficiente de Kuder Richardson de 0,959 lo que hace que el instrumento sea confiable (17).

Instrumento de la variable 2

Luego de haber pasado por una prueba piloto, el instrumento obtuvo un coeficiente de Alpha de Cronbach de 0,78 lo que hace que el instrumento sea confiable (17).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se contará con la autorización del director del hospital para proceder con la aplicación de los instrumentos. Posteriormente se coordinará con la jefe del departamento de enfermería para ver el mejor momento en la toma de la muestra. Finalmente se hablará con los adultos mayores y se les explicará el proceso. Los que estén de acuerdo en participar firmarán el formato de consentimiento informado.

Se recolectará los datos conseguidos a través de la aplicación de los instrumentos y se plasmará en base de datos por medio del uso del programa Excel; igualmente, se empleará el programa estadístico SPSS versión 25 y los resultados se representarán en tablas y gráficos a fin de realizar la descripción, análisis e interpretación de las variables del estudio. Para el proceso de contrastar las hipótesis planteadas, se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson para escalas de tipo ordinal para buscar la relación de dos variables de enfoque cuantitativo.

3.9. Aspectos éticos

Se observará aspectos éticos dispuestos por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y, de igual manera, los principios bioéticos de Belmont como son los siguientes:

Autonomía. En cuanto a este principio, es necesario respetar la decisión de la población

objeto de estudio la cual debe expresarse de forma voluntaria. Para conseguir ello, firmarán el formato de consentimiento informado lo que facultará su participación en el trabajo.

Beneficencia. Este principio hace referencia a los posibles beneficios que pueden conseguir los integrantes de la población a través de los resultados que se van a obtener; asimismo, se buscará el beneficio del trabajo de la enfermera y también de la institución de salud con el fin de mejorar la calidad del cuidado ofrecido.

No Maleficencia. Por medio de este principio se busca no ocasionar algún daño a la población que participa las cuales acuden a recibir atención en el servicio de medicina interna del hospital ya que su participación se va a ceñir únicamente a completar los cuestionarios respectivos.

Justicia. Finalmente, la justicia como principio contribuirá a evitar algún tipo de trato que discrimine a los adultos mayores por aspectos como el nivel económico, genero, raza, edad, creencia religiosa u opción política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024					
	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Plantear el problema de investigación	X					
Buscar las fuentes a utilizar	X					
Hacer el planteamiento teórico del estudio	X	X				
Justificar en sus tres niveles el estudio	X	X				
Establecer los problemas, objetivos e hipótesis		X				
Establecer el camino metodológico		X	X			
Señalar la población, muestra y muestreo		X	X			
Indicar la técnica e instrumentos a utilizar		X	X			
Identificar los puntos bioéticos del estudio			X			
Procesar los datos recolectados			X	X		
Armar el cuadro de actividades y presupuesto				X		
Colocar los anexos				X		
Proceso de aprobación del proyecto					X	X
Proceso de sustentación del estudio						X

4.2. Presupuesto

Ítems	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computación Típeo	Hojas	250	2.50	625
	Internet	Hora	600	2.50	1500
	Llamadas	Unidades	15	1.00	15
	Viáticos	Unidades	30	5.00	150
	Movilidad	Unidades	150	2.00	300
	Otros				120
	Subtotal				2710
Material	Papel bond	Millares	01	28.00	28
	Lapiceros	Unidades	08	2.50	20
	Libros	unidades	02	70	70
	Memoria USB	1	01	25.00	25
	Fotocopias	unidades	50	0.20	10
	Subtotal				153

N°	ÍTEMS	S/.
1	Servicios	2710
2	Materiales	153
	Total	2863

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]. Suiza: OMS; 2023. [consultado 16 enero 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Mena M. Cerca del 10% de la población mundial tiene más de 65 años [Internet]. 2022 [consultado 2023 agosto 23]. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/23071/poblacionmayor-de-65-anos-como-porcentaje-de-la-poblacion-mundial-total/>
3. Comunidad de Madrid. Depresión y conducta suicida. [Internet]. España. 2020. [Citado el 14 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/depresion-conducta-suicida>
4. Silva K, Cabrera M, Peña M, Salazar J, Esperanza M, López J, Almonte G. Impacto del abandono en la salud física y mental del adulto mayor. Revista multidisciplinar Ciencia Latina. [Internet]. 2023; 7(1): p. 10717-10733. [consultado el 15 enero de 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5242/7934>
5. Efren M et al. abandono familiar y la depresión en adultos mayores del centro gerontológico Quevedo. Quevedo/ Los Ríos/ Ecuador[internet]. Disponible en: [Abandono familiar y la depresión en adultos mayores del Centro Gerontológico Quevedo, del cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos \(utb.edu.ec\)](#)
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú más de cuatro millones de adultos mayores. [Internet]. Perú: INEI; 2024. [consultado el 16 de enero 2024]. Disponible en:

<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/#>

7. Baldeón P, Luna C, Mendoza S, Correa L. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019; 19(4): p. 47-52. Disponible en: DOI 10.25176/RFMH.v19i4.2339
8. Palomino R. Políticas públicas y la situación de abandono familiar en el centro integral del adulto mayor, distrito de Lima. [Tesis para optar el título de magister en gestión pública]. Lima. Universidad Cesar Vallejo. 2021.
9. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. MIMP: Personas adultas mayores en estado de abandono reciben cuidados para una mejor calidad de vida. [Internet]. Perú: MIMP; 2020. [consultado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/201457-mimp-personas-adultas-mayores-en-estado-de-abandono-reciben-cuidados-para-una-mejor-calidad-de-vida>
10. Defensoría del Pueblo. Adulto mayor. [Internet]. Perú: Defensoría del Pueblo; 2023. [consultado el 15 enero de 2024]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
11. Mejía J. Abandono familiar y su relación con los niveles de depresión en adulto mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja, 2019. [Tesis de pregrado]. Loja – Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2019. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22562/1/TESIS%20PDF.pdf>
12. Armijos W. Abandono familiar y su influencia en el desarrollo de depresión en adultos mayores del Centro Geriátrico de las Fuerzas Armadas. [Tesis de pregrado]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2021. Disponible en:

<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ce9fd109-2312-4fd6-8bc1-c21e339ca1f6/content>

13. Zamora M. Abandono y depresión en los adultos mayores del Centro Gerontológico Caiam Patate. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. [internet].; 2021 [citado julio2023] disponible: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33748/1/FJCS-TS-358.pdf>
14. Zavala M, Domínguez G. Depresión y percepción de la funcionalidad familiar en los adultos mayores urbanos [Internet]. México: Viguera Eds; 2017. [consultado 9 julio 2023]. Disponible [0201_0041_0048.pdf \(viguera.com\)](https://repositorio.viguera.com/bitstream/0201_0041_0048.pdf)
15. Chancasanampa C, Gutierrez J. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor del Centro de Salud Pucará, Huancayo 2021. [Tesis para optar el título de enfermero]. Huancayo: Universidad Continental; 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11526/2/IV_FCS_504_TE_Gutierrez_Chancasanampa_2022.pdf
16. Bulnes N, Lima D, Abandono familiar y su influencia en la depresión de los residentes del Cargg Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro, Rímac [Internet] [consultado 27 agosto 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11205>
17. Velezmoro Y. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor en un asilo de ancianos en Chiclayo, 2020 [Internet]. Pimentel – Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9466/Velezmoro%20Zavala%20Yahami%20Seshira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Real Academia Española. Abandono de familiar. España: RAE; 2023 [consultado 15 enero 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/abandono>
19. Ley de la persona adulta mayor. Perú, Ley N°30490 (30 de junio de 2016)
20. Medina J, Mendoza M. El abandono familiar del adulto mayor del distrito de Viques – Huancayo. [Tesis para optar el título de licenciada en trabajo social] Huancayo – Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2015. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/809/TTS_60.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú. [Internet]. Lima: Konrad Adenauer Stiftung y PUCP: 2018. [consultado el 16 enero 2024]. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
22. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento y vejez. [Internet]. Colombia: Salud; 2024. [consultado el 15 enero 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
23. Ayala J. Documento probatorio (dimensión escrita) del examen complejo de grado previo a la obtención del título de psicólogo clínico. [Trabajo para optar el título de psicólogo]. Babahoyo – Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2020. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7661/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000241.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Roldán A. Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas 2007. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima:

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/341fd81f-6ee6-4143-afd8-9f7d35596a58/content>
25. Moria M, Espinosa A, Elers Y. El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Dorothy. [Internet] [consultado 5 agosto 2023]. Disponible en: [El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Dorothy E. Johnson \(sld.cu\)](#)
 26. Sanz M. Diccionario Esencial de la lengua española [Internet]. España: real academia española S.A.; 2020 [consultado 7 julio 2024]. Disponible en: [Search | Real Academia Española \(rae.es\)](#)
 27. Dorothy J. Teoría y modelo conductual [Internet] [Consultado en agosto de 2023]. Disponible en: <http://teorias de enfermeriauns.blogspot.com.es/2012/06/dorothyjhonson.html>
 28. Suarez T. Abandono emocional Obando EET. Factores sociales que se relacionan con el abandono del adulto mayor. [Internet] 2019. [consultado 4 julio 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4530/Tsobeset.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 29. Bautista J. Depresión en el adulto mayor por abandono familiar. Tlatemoani, [Internet]. 2019; (22): p.243. [Consulta 18 de diciembre del 2023]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev//tlatemoani//index.htm>.
 30. Ministerio de la Presidencia. Propuesta del Reglamento de la Ley N.º 30490. Ley de la Persona Adulta Mayor. [Internet] [Consultado el 20 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/Proy-Reglamento-de-la-Ley-30490.pdf>
 31. Pascual FE, Echave DR. Diccionario Esencial de la Lengua Española. Marisa Santiago Barriendos. Primera Edición. México [Internet] Larousse Editorial [consultado 2 agosto 2023]. Disponible en: [Diccionario esencial de la lengua española | RAE](#)

32. Anzuategui J. Abandono económico maltrato de adultos mayores. salud y medicina 2019 [Internet] [consultado 11 julio 2023]. Disponible en: <https://www.saludymedicinas.com.mx/centros.../maltrato-ancianos>
33. Delgado S, Abandono en el Adulto Mayor [Internet]. [consultado 11 agosto 2023]. Disponible: <https://www.google.com/search?q=abandono+por+rechazo+que+significa&biw=1482&bih=746&ei=JSa7ZImmEsOr5OUPv7qyiAo&oq=abandono>
34. Ignacio Z. Depresión generalidades y particularidades [Internet] 2019 [consultado 23 agosto 2023] La Habana: Ed Ciencias Médicas; Disponible en: http://newpsi.bvpsi.org.br/ebooks2019/pt/Acervo_files/depression-cuba.pd_2019
35. Sotelo F. Depresión y calidad de vida en adultos mayores del centro de salud concepción 2021. [Tesis para optar el título de psicología]. Huancayo – Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2023. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6410/T037_74395055_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Moreno-Gordillo G, Trujillo-Olivera L, García-Chong N, Tapia-Garduño F. Suicidio y depresión en adolescentes: una revisión de la literatura. Revista Chilena de Salud Pública. [Internet]. 2019; 23(1). [Consultado 10 febrero 2024]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjwusCy9oyIAxXYLLkGHU3mMS0QFnoECBkQAQ&url=https%3A%2F%2Frevistasaludpublica.uchile.cl%2Findex.php%2FRCSP%2Farticle%2Fview%2F55041&usg=AOvVaw0QeuuNxVXgZ8hJQID3M1lx&opi=89978449>
37. Quiceno-Manosalva M, Mendoza-Rincón B, Lara-Posada E. Sentido de vida y recursos psicológicos en estudiantes universitarios para el diseño de un programa psicoeducativo en la

- prevención de la depresión y suicidio. Archivo Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. [Internet]. 2020; 39(3). [Consultado 10 febrero 2024]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwilib2f9oyIAxWYHbkGHSHaAZIQFnoECBoQAQ&url=http%3A%2F%2Fsaaber.ucv.ve%2Foj%2Findex.php%2Frev_aavft%2Farticle%2Fview%2F19462&usg=AOvVaw0dX4zjH53ek_rRr5VIObTG&opi=89978449
38. Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet]. 2018; 34(1): p. 55-62. [Consultado 10 febrero 2024]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjfvYj89YyIAxVuGLkGHQ8RJswQFnoECBgQAQ&url=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0864-21252018000100007&usg=AOvVaw3KNDVekstH7EHNqjv2DB8u&opi=89978449
39. Meléndez J, Delhom I, Satorres E, Abella M, Real E. La desesperanza como predictora de la soledad en adultos mayores. Revista española de geriatría y gerontología. [Internet]. 2022; 57(2): p. 85-89. [Consultado 10 febrero 2024]. Disponible en: DOI: 10.1016/j.regg.2022.01.002
40. López E, Echevarría L, Galeano N. Desesperanza y vulnerabilidad en el adulto mayor. Revista reflexiones y saberes [Internet]. 2017; 4(7): p. 34-52. [Consultado 10 febrero 2024]. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaRyS/article/view/861/1379>
41. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem. Gaceta médica espiritana. [Internet]. 2017; 19(3). [Consultado 10 febrero 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

42. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. [Internet]. 2014; 36(4). [Consultado 10 febrero 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
43. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería global. [Internet]. 2010; 19. [Consultado 14 febrero 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
44. Cegarra J. Los métodos de investigación. Madrid: Ediciones Diaz de Santos; 2012. ISBN 978-84-7978-624-3
45. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. 1era edición. México: Universidad Autónoma del Carmen; 2004. 105 p. ISBN: 968 – 6624 – 87– 2
46. Arias E, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. [Internet]. Perú; Enfoques consulting EIRL: 2017. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
47. Silvestre I, Huamán C. Pasos para elaborar la investigación y la redacción de la tesis universitaria. Editorial San Marcos. 2019.
48. Gallardo E. Metodología de la investigación. [Internet]. Huancayo (Perú): Universidad Continental; 2017 [Consultado 2023 Ago 14]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_U_C0584_2018.pdf
49. Saavedra P. Metodología de investigación científica. Editorial Soluciones Gráficas. 2017.
50. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. International

Journal of Morphology. [Internet] 2017; 35(1). [Consultado 17 enero 2024] Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

51. Mendoza F, Omaña E. Cuéntame de los abuelos. Estudio de marginación y relatos testimoniales de la población adulta mayor del Distrito Federal [Internet]. México: Instituto Nacional de Geriátrica; 2013. [Consultado 4 de mayo de 2023]. Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/814355/cuentame_abuelos.pdf
52. Licas M. Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/171c3348-53ae-4345-92c9-dd7613450ffd/content>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de la variable

Título de la investigación: Abandono familiar y depresión

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el abandono familiar y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público?</p>	<p>Objetivo general Determinar cuál es la relación entre el abandono familiar y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el abandono familiar y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público de Lima, 2024. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el abandono familiar y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público de Lima, 2024.</p>	<p>Variable 1 Abandono familiar Dimensiones: Emocional Económico Social Por rechazo</p>	<p>Tipo de investigación Aplicado Cuantitativo</p> <p>Método y diseño de la investigación Hipotético deductivo No experimental Transversal Correlacional</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el abandono emocional y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público?</p>	<p>Objetivos específicos Identificar cuál es la relación entre el abandono emocional y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público.</p>	<p>Hipótesis específicas Existe relación estadísticamente significativa entre el abandono emocional y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público de Lima, 2024.</p>	<p>Variable 2 Depresión Dimensiones: Desesperanza Estado de ánimo deprimido</p>	<p>Población y muestra 65 adultos mayores Muestreo censal</p> <p>Técnica e instrumentos Encuesta Escala de Abandono Familiar del Adulto Mayor Escala de Depresión Geriátrica</p>

¿Cuál es la relación entre el abandono social y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público?	Identificar cuál es la relación entre el abandono social y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público.	Existe relación estadísticamente significativa entre el abandono económico y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público de Lima, 2024.
¿Cuál es la relación entre el abandono por rechazo y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público?	Identificar cuál es la relación entre el abandono por rechazo y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público.	Existe relación estadísticamente significativa entre el abandono social y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público de Lima, 2024.
		Existe relación estadísticamente significativa entre el abandono por rechazo y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público de Lima, 2024.

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento para medir la variable 1

Escala de Abandono Familiar del Adulto Mayor

DATOS DEMOGRÁFICOS

1. Edad

- a. 65 b. 70 c. 75 d. 80 a más

2. Sexo

- a. Femenino b. Masculino

3. Lugar de nacimiento

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

4. Religión

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

5. Estado civil

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

6. Profesión u oficio

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

7. Grado de instrucción

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

8. Hijos profesionales o no profesionales

- a. Si b. No

9. Números de hijos

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

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

Instrumento para la variable 2

Escala de Depresión Geriátrica - Test de Yesavage Gds-15

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

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Silvia Johana Avila Gambini

Título: Abandono familiar y depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público de Lima, 2024

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Abandono familiar y depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público de Lima, 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Silvia Johana Avila Gambini El propósito de este estudio es Determinar cuál es la relación entre el abandono familiar y la depresión en los adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital público.

Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle).

Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic.

Silvia Johana Avila Gambini (número de teléfono: 95869658) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2024-10-07 Submitted works	<1%
2	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
3	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%
4	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	<1%
6	dspace.uce.edu.ec Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2024-03-16 Submitted works	<1%
8	Universidad Internacional de la Rioja on 2019-03-04 Submitted works	<1%