Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Tesis

Abandono familiar y depresión en el adulto mayor en un hospital de Huaral, 2025

Para optar el Título de

Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología

Presentado por:

Autora: Rivera Garcia, Jenny Carolina

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0004-5844-6205

Asesora: Mg. Choque Medrano, Edith

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1139-1153

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, RIVERA GARCIA JENNY CAROLINA, egresado de la Dirección de Posgrado y Segundas Especialidades, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología,** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **"ABANDONO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN UN HOSPITAL DE HUARAL, 2025."** Asesorado por el docente: CHOQUE MEDRANO EDITH DNI: 73112144, ORCID 0000-0002-1139-1153 tiene un índice de similitud de (30) (Treinta) % verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin con el oid: 14912:625126841.

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

Nombres y apellidos del Egresado: Jenny Carolina Rivera Garcia

DNI: 47706517



……

Firma

Asesora: Mg. Edith Choque Medrano

DNI: 73112144

Lima, 24 de setiembre de 2026

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.

El informe final de investigación de la licenciada presenta un 30 % de similitud total, de la cual el 7 % corresponde a fuentes primarias, superando ligeramente el límite institucional establecido del 4 %.
Este resultado se justifica por las siguientes razones:
La mayor parte de la similitud identificada se concentra en el resumen (Abstract) y, principalmente, en los apartados correspondientes al diseño metodológico, consentimiento informado e instrumentos de recolección de datos. Estos contenidos fueron elaborados siguiendo la plantilla institucional y los lineamientos metodológicos establecidos por la universidad, lo que genera coincidencias inevitables debido al uso de terminología técnica, estructuras estandarizadas y descripciones propias del método de investigación.
Asimismo, se realizaron revisiones y ajustes manuales en la redacción con la finalidad de disminuir el porcentaje de similitud, procurando mantener la coherencia, precisión metodológica y el rigor científico del documento. No obstante, pese a estos esfuerzos, persiste un porcentaje ligeramente superior al límite establecido para las fuentes primarias, debido a que los apartados señalados
En ese sentido, se considera que la similitud evidenciada no corresponde a un uso inadecuado de fuentes, sino a coincidencias derivadas del empleo de formatos institucionales, terminología científica y procedimientos metodológicos propios del tipo de investigación desarrollado.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fuerza necesaria para salir adelante cada día y poder superar cada obstáculo que se presenta en la vida.

A mi esposo y padres que siempre me apoyaron en este camino para obtener el título de segunda especialidad para lograr mis objetivos y metas en esta linda especialidad.

AGRADECIMIENTO

A la universidad, porque me dio la oportunidad de desarrollarme profesionalmente; y me permitió conocer a nuevas colegas.

A mi asesora, Mg. Choque Medrano, Edith, por brindarme apoyo durante todo el proceso del artículo científico.

A los adultos mayores, por permitirme culminar con mi investigación.

INDICE

DEDICATORIA **3**

AGRADECIMIENTO **4**

INDICE **5**

ÍNDICE DE TABLAS **6**

RESUMEN **8**

ABSTRACT **9**

INTRODUCCION **10**

METODOLOGIA **13**

RESULTADOS **21**

DISCUSIÓN **26**

CONCLUSIONES **29**

RECOMENDACIONES **31**

REFERENCIAS **33**

ANEXOS **37**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. *Análisis sociodemográfico de adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el Hospital de Huaral……21*

Tabla 2*. Niveles de abandono familiar y depresión de adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el Hospital de Huaral……22*

Tabla 3. *Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov……23*

Tabla 4. *Correlación entre abandono afectivo y depresión……23*

Tabla 5*. Correlación entre abandono de parientes y depresión……24*

Tabla 6*. Correlación entre abandono social y depresión……24*

Tabla 7. *Correlación entre abandono fisico y depresión……25*

Tabla 8. *Correlación entre abandono económico y depresión……25*

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. *Instrumento V1*.....39

ANEXO 2. *Instrumento V2*.....41

ANEXO 3. *Formato de Consentimiento informado*……..42

RESUMEN

Introducción: Problemas en la salud mental en edad avanzada y desamparados por sus familiares causa efecto en su desarrollo social y familiar. **Objetivo:** Determinar la relacion entre abandono familiar y la depresión en adultos mayores en un Hospital de Huaral, 2025. **Metodología**: Enfoque cuantitativo, carácter aplicado, bajo un diseño no experimental, alcance correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 90 adultos mayores que se encontraban hospitalizados en el servicio medicina interna en el Hospital de Huaral. Se empleó para la recolección de información la encuesta mediante la aplicación de dos instrumentos. El primero correspondió a la escala de Depresión Geriátrica de 15 ítems, previamente utilizada en el estudio de Quispe que evalúa el nivel de depresión. El segundo instrumento fue diseñado por Quiliche y Saman, destinado a medir el abandono familiar. Ambos instrumentos cuentan con evidencia de validez y confiabilidad reportadas en investigaciones previas, garantizando la precisión de las mediciones. **Resultados:** Se observo una relacion positiva entre la depresión y el abandono familiar en los adultos mayores (p=0.128). Asimismo, respecto a las dimensiones de abandono afectivo y abandono social presentaron una relación positiva moderada con la depresión (p=0.34). Por otro lado, las dimensiones de abandono de parientes y abandono físico mostraron una relación positiva de baja magnitud (p=0.17). Finalmente, el abandono económico no evidenció una relación estadísticamente significativa con la depresión (p=-0.16). **Conclusiones:** Se concluye que existe una relación positiva moderada entre el nivel de depresión y el abandono familiar estadísticamente significativa.

Palabras clave: Adulto mayor, abandono familiar, depresión.

ABSTRACT

Introduction: Mental health issues in old age, compounded by abandonment by family members, impact social and familial development. **Objective:** To determine the relationship between family abandonment and depression among older adults at a hospital in Huaral in 2025. **Methodology:** A quantitative, applied study using a non-experimental, correlational design. The study population consisted of 90 older adults hospitalized in the internal medicine ward of the Huaral Hospital. Data collection was carried out via surveys using two instruments. The first was the 15-item Geriatric Depression Scale—previously used in a study by Quispe—to assess depression levels. The second instrument was designed by Quiliche and Saman to measure family abandonment. Both instruments have demonstrated validity and reliability in previous research, ensuring measurement accuracy. **Results:** A positive relationship was observed between depression and family abandonment among the older adults (p=0.128). Regarding the dimensions of emotional and social abandonment, a moderate positive relationship with depression was found (p=0.34). Conversely, the dimensions of abandonment by relatives and physical abandonment showed a weak positive relationship (p=0.17). Finally, economic abandonment did not show a statistically significant relationship with depression (p=-0.16). **Conclusions:** It is concluded that there is a statistically significant, moderate positive relationship between the level of depression and family abandonment.

Keywords: Older adults, family abandonment, depression.

I. INTRODUCCION

La población mundial está envejeciendo rápidamente. Al 2030, se estima que de seis personas 1 de ellas su edad será de 60 años a más, y al 2050 alcanzará este grupo los 2100 millones de personas (1). En este contexto, un estudio publicado en The Lancet con apoyo de la Organización Mundial de la Salud reportó que 16% de adultos mayores ha sufrido abandono (2). En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática informó que 38.4% de personas mayores de 70 años vive sola, situación asociada a mayores riesgos de abandono y maltrato (3). Asimismo, se tiene que la depresión afecta a importante cantidad de esta población; a nivel mundial se estimó que 332 millones de personas la padecían al 2021 (4). Mediante encuestas sobre salud en el 2021 a nivel continental, se puedo evidenciar un nivel muy alto de depresión en Francia el 11%; Rumania, Portugal y Croacia el 15% (5). En Perú, la prevalencia de depresión en adultos mayores fue 12.9% al 2018, 13.3% en 2019 y 10.8% en 2022, siendo más frecuente en mujeres, personas en situación de pobreza y residentes de zonas rurales de la sierra (6).

El descuido familiar hacia el adulto mayor es un problema frecuente y poco visibilizado que afecta su salud mental, favoreciendo la depresión, el aislamiento social y el deterioro de su bienestar (1). Como especialista en geriatría, realizaría una valoración integral (física, psicológica y social) para detectar situaciones de abandono y síntomas depresivos, estableciendo un plan de cuidado individualizado con apoyo familiar, social y de salud mental. Este estudio permitirá analizar la relación aplicando instrumentos válidos y de confiabilidad, generando evidencia científica que contribuya al diseño de estrategias de prevención e intervención para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Zamora (7), al 2021 en Ecuador, identificó que muchos adultos mayores que experimentan abandono por parte de sus familiares presentan estados depresivos, evidenciando una asociación entre ambas variables. De manera similar, Armijos (8), en el 2021 en Ecuador, identificando poca significancia entre ambas variables. Yáñez (9), en el 2022 en Ecuador, concluye que influye el abandono familiar de manera considerable tanto en depresión como ansiedad del adulto mayor. Huerta et al. (10), en el 2022 en Lima, encontraron que el abandono familiar se vincula de forma directa con la depresión en este grupo etario, estableciendo entre las dos variables una relación positiva. Asimismo, Bulnes y Lima (11), el 2022 en Lima, analizaron esta problemática en un centro denominado "Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro", demostrando que influye el abandono familiar de manera significativa porque provoca depresión en el adulto mayor.

Si la familia deja de brindarle cuidados, apoyo y protección debido a conflictos intrafamiliares, nuevas responsabilidades y falta de tiempo, esto puede generar maltrato psicológico, físico o económico, e incluso abandono total, afectando su bienestar del adulto mayor (12). La depresión es un trastorno mental caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés y dificultad para realizar actividades diarias por al menos dos semanas, afecta a un porcentaje importante de adultos mayores, siendo más frecuente en mujeres y pudiendo llevar al suicidio. No es parte normal del envejecimiento y muchas veces no se diagnostica ni trata adecuadamente (13).

El modelo teórico permite dar explicación en cuanto al comportamiento de constructos del estudio, el abandono familiar se sustenta en el modelo de Dorothea y Johnson, que concibe a la persona como un sistema de conducta cuyo equilibrio debe ser promovido para prevenir enfermedades y mantener la salud (14). Por otro lado, la variable

autocuidado se fundamenta en la teoría de Dorothea Orem, quien define la salud como un estado de integridad física, funcional y estructural. El autocuidado implica la capacidad de la persona para satisfacer necesidades básicas como alimentación, descanso, actividad física, interacción social, seguridad y desarrollo personal. Asimismo, Orem señala que las enfermedades pueden requerir cambios en el estilo de vida y apoyo profesional (15).

Se plantea como problema de investigación siguiente: ¿Cómo se relaciona el abandono familiar y la depresión en el adulto mayor en un Hospital de Huaral, 2025?, y objetivo general: Determinar la relación entre abandono familiar y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital de Huaral.

II. METODOLOGIA

Tipo de estudio: Aplicada, porque el fin es buscar solución a cierto problema que aqueja a determinada población generalmente por intermedio de conocimiento creado (16).

Diseño del estudio: Estudio no experimental fundamentado en no buscar alterar, modificar o manipularse los constructos. Correlacional se quiere hallar la relación entre ambas variables. Corte transversal, cuyos datos de la población (17).

Población y criterios de selección: Estará conformada por 90 adultos mayores en su totalidad en hospitalización del servicio medicina interna en un hospital en Huaral desde noviembre de 2025 a enero del 2026. Siendo finita la población, no es necesario muestreo.

Criterios de inclusión: Personas que tengan más de 60 años, adulto mayor que dese participar de este proyecto y quienes firmen el consentimiento informado, adulto mayor lúcido que no tenga patologías o impedimentos físicos, de habla o psicológicos, personas mayores que están hospitalizados en el área de medicina interna.

Criterios de exclusión: Quienes no cuenten con el consentimiento informado debidamente suscrito, adulto mayor que esté en estado depresivo y padezca impedimentos físicos, de psicológico o habla, quienes no están en el área de medicina interna en el Hospital de Huaral, quienes decidan no participar en el proyecto de investigación.

Variables:

Abandono de adulto mayor

Siendo una persona vulnerable el adulto mayor requiere apoyo, asistencia y protección por parte de su familia. Pero en muchos casos enfrenta rechazo, maltrato psicológico, físico o económico, e incluso abandono. Esta situación suele estar relacionada con el debilitamiento de los vínculos familiares, ya que los familiares priorizan nuevas responsabilidades y reducen el tiempo dedicado al cuidado y acompañamiento del adulto mayor (12).

Depresión del adulto mayor

Se considera un trastorno mental muy común y frecuente en el individuo presentando experiencia triste, el placer o interés es perdido, tiene baja autoestima, siente culpa, y se tiene problema para dormir hay inapetencia. Si se convierte en una depresión crónica, podría causar problema que la persona no se desarrolle como debe ser en la sociedad, lo que va a alterar lo que es su desempeño estudiantil, laboral o como integrante de la familia o sociedad (13).

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Medición	Escala Valorativa
Abandono familiar	Situaciones referidas a desprotección, olvido, descuido o aislamiento o falta de apoyo económico o financiero por quienes están a cargo de un adulto mayor, lo cual da paso a que no cuente con lo básico para una vivir plenamente (20).	Medida de percepción de abandono familiar en los adultos mayores a través del cuestionario de abandono familiar (21).	Abandono afectivo	• Soledad • Necesidad de afecto • Inseguridad • Sensaciones	Escala tipo Likert	0 a 36 ptos. Bajo 37 a 72 ptos. Medio 73 a 108 ptos. Alto
			Abandono de parientes	• Desatención • Negligencia • Exclusión		
			Abandono social	• Tenencia de amigos • Interacciones • Aislamiento		
			Abandono físico	• Salud física • Salud emocional		
			Abandono económico	• Aporte económico • Gastos personales		

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Medición	Escala Valorativa
Depresión	Trastorno mental con frecuencia muy común en personas, tiene evidencias entre ellas experiencia triste, perdida del interés o placer, sensación de culpa o autoestima baja, asimismo problema en conciliación de sueño o inapetencia (22).	Evalúa presencia y severidad de síntomas depresivos en adultos mayores, mediante la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage con ítems de respuesta dicotómica (Sí/No).	Satisfacción con la vida	• Desánimo • Aislamiento • Visión catastrófica	Escala tipo Likert	De 0 a 5 Normal De 6 a 9 Depresión Leve De 10 a 15 Depresión Severa
			Actividades y pasatiempos	• Pérdida de interés • Rechaza intereses • Realiza pocas actividades • Productividad reducida • Rechaza cualquier actividad de diversión		
			Estados de ánimo	• Desmotivación • Negatividad • Sentimiento de vacío		
			Falta de cognición	• Dificultad en la concentración • Dificultad para leer • Dificultad para seguir programas		
			Situación socioeconómica	• Irritable • Miedoso • Preocupado • Preocupaciones sobre aspectos triviales		

Técnica

Se utilizó la encuesta, siendo el cuestionario, que es una metodología a través de la cual se recolecta datos implicando la formulación de interrogantes para obtener información de los participantes.

Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Abandono Familiar

Cuestionario tomado de Quiliche y Samán. Conformado por un total de 27 ítems distribuido cuyas dimensiones son: abandono afectivo (13 ítems), abandono por parientes (04 ítems), abandono social (04 ítems), abandono físico (04 ítems), abandono económico (02 ítems), permitió cinco respuestas posibles según escala Likert: Nunca (1) a Siempre (5). La interpretación del resultado de evaluación es: bajo (0 a 36 ptos.), medio (37 a 72 ptos.), alto (73 a 108 ptos.).

Instrumento 2. Depresión

Este cuestionario fue tomado de Jerome Yesavage. Conformado por un total de15 interrogantes que se distribuyeron por dimensiones siendo estas: Satisfacción con la vida, Estado de ánimo, Actividad y pasatiempo, Falta de cognición, Situación socioeconómica, con respuestas tipo Likert: SI - NO. Se utilizó la siguiente escala de evaluación**.** Depresión Leve (6 – 9 ptos.)**,** Normal (0 – 5 ptos.)**,** Depresión severa (10 – 15 ptos.).

Validez

Instrumento 1: En este aspecto el estudio no especificó a detalle el procedimiento usado para evaluarse la validez del cuestionario. Pero, la confiabilidad alta que reporta y

su capacidad para detectarse relaciones significativas entre variables sugiere que tiene validez adecuada para medirse el abandono familiar.

Instrumento 2: La validez mediante juicio de expertos, el resultado obtenido de valor V de Aiken 1, esto indica que se considera válida la prueba.

Confiabilidad

Instrumento 1: Este cuestionario, fue utilizado en un estudio realizado en Trujillo, La Esperanza específicamente en el Hospital Jerusalén, en una población de adultos mayores|. Se evidenció que el instrumento muestra alta confiabilidad, siendo el Alfa de Cronbach 0,951, esto demuestra la excelente consistencia interna. Asimismo, la prueba de Chi-cuadrado obtuvo significancia de 0,000 ($p < 0,05$), confirmando su capacidad para identificar relaciones significativas entre las variables de estudio.

Instrumento 2: En cuanto a confiabilidad, esta se evaluó usando coeficiente Alfa de Cronbach, lo cual dio como resultado 0.756. Dicho coeficiente señala que es fiable la escala para medirse la depresión.

Procesamiento y análisis de datos

Se realizó las gestiones referidas con el comité de ética para validar el proyecto de investigación N°2144-2025, fueron gestionados los documentos correspondientes para solicitar a autoridades correspondientes concedan el ingreso al Hospital San Juan Bautista Huaral. Se presentó la Carta de presentación otorgada por la Universidad N° 0363-2025. Recibiendo la aceptación del Hospital, se pudo dar inicio a las actividades correspondientes. Identificado el número de adultos mayores que se encuentran hospitalizados en el área de medicina, se realizó las coordinaciones ante la jefa de servicio

para aplicar la encuesta durante 3 meses, presentándome con los adultos mayores y dar a conocer el estudio de esta investigación.

Análisis de dato:

Recopilada la información fue iniciada la codificación y tabulaciones mediante el uso del Excel, permitiendo analizarlos descriptivamente; pasando luego al trasladarlo al software estadístico SPSS con el fin de analizarse entre las variables la correlación existente y así se comprobó hipótesis, con prueba de normalidad Kolmogorov- Smirnova no paramétrica, en este caso para medir correlaciones se eligió el Rho de Spearman y se pasó a responder las interrogantes y cumplirse con los objetivos.

Aspectos éticos:

Principio de autonomía: Se respetó en este estudio aspectos en cuanto a autonomía de adultos mayores, garantizando su participación voluntaria y sin coerción. Asimismo, se les informó lo concerniente al estudio y fue solicitado antes de participar el consentimiento informado (18).

Principio de beneficencia: Los colaboradores seleccionados fueron informados acerca de los beneficios del estudio, cuyos resultados permitirán comprender el impacto del abandono familiar y la depresión en su salud, así como orientar estrategias dirigidas para resolver la problemática (19).

Principio de no maleficencia: A los adultos mayores se les explicó que el participar en la investigación no lo expone a riesgos ni en su integridad y tampoco en su salud como participante ni afectaría a sus familiares, además se les explicó que el estudio solo encierra un propósito y es importante su desarrollo (20).

Principio de justicia: Se trataron a quienes participaron con igualdad y el debido respeto; de igual forma, fueron tratados sin discriminación alguna ni preferencia, y lo más importante sus derechos fueron respetados durante su participación (21).

III. RESULTADOS

Resultado

Análisis descriptivo

Tabla 1. *Análisis sociodemográfico de adultos mayores hospitalizados en el servicio medicina interna en el hospital de Huaral*

Factores		Frecuencia	Porcentaje
Edad	60 - 69 años	43	49%
	70 - 79 años	31	35%
	80 - 91 años	16	16%
Sexo	Femenino	46	51%
	Masculino	44	49%
	Total	90	100%
Estado civil	Casada(o)	49	55%
	Conviviente	21	23%
	Viuda(o)	20	22%
	Total	90	100%
Cantidad de hijos	1 a 2 hijos	31	36%
	3 a 4 hijos	37	41%
	Más de 5 hijos	22	23%
	Total	90	100%
Convivencia	Esposa(o)	39	33%
	Hijos	13	15%
	Otro familiar	16	18%
	Sólo	22	24%
	Total	90	100%

Interpretación: El análisis sociodemográfico de adultos mayores hospitalizados en el Hospital de Huaral muestra que predominan los de 60 a 69 años (49%), con distribución casi equitativa por sexo (51% mujeres y 49% varones). En su mayoría son casados (55%) y tienen entre 3 y 4 hijos (41%). Respecto a la convivencia, destacan quienes viven con su pareja (33%), aunque una proporción importante vive sola (24%), reflejando diferentes niveles de apoyo familiar y social.

Tabla 2. *Niveles de abandono familiar y depresión de adultos mayores hospitalizados en el servicio medicina interna en el hospital de Huaral*

		F	%
Nivel de abandono	Bajo	3	3%
	Medio	60	67%
	Alto	27	30%
	Total	90	100%
Nivel de depresión	Normal	19	21%
	Leve	40	44%
	Severo	31	35%
	Total	90	100%

Interpretación. Los resultados de la Tabla 2 muestran 67% de adultos mayores que presenta un nivel medio de abandono familiar y 30% nivel alto, evidenciando una presencia importante de abandono en la mayoría de la muestra. En cuanto a la depresión, el 44% presenta nivel leve, el 35% severo y solo el 21% se encuentra en niveles normales, lo que indica alta prevalencia de sintomatología depresiva en la muestra que se estudió.

Prueba de normalidad

En el estudio se usó Kolmogorov-Smirnova; siendo mayor la muestra a 50. Lo que se quiere es resolver qué hipótesis se cumple para el tipo de distribución de datos se presenta y de acuerdo con esto se procedió a elegir la prueba estadística que mejor se adapta al modelo.

Tabla 3. *Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov*

Variables	Estadístico	Gl	Sig.
Depresión	0,128	90	0,001
Abandono	0,102	90	0,023

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: Según prueba de normalidad se cumple la hipótesis nula, por lo cual la significancia no es mayor a 0.05; con esto se cumple que la distribución de datos no normal, se debe aplicar entonces prueba no paramétrica. Para medir correlaciones se eligió Rho de Spearman, pues permite evaluar la existencia de una correlación, así como la dirección y la fuerza.

Tabla 4. *Correlación entre abandono afectivo y depresión*

		Depresión
Abandono afectivo	Rho de Spearman	.34**
	Sig. (bilateral)	.001

**. Correlación significativa en nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación. Se tiene según Tabla 4 correlación significativa y positiva moderada entre abandono afectivo y depresión en el adulto mayor hospitalizado (Rho de Spearman = .34; p=.001). Esto indica que, si el abandono afectivo es mayor, niveles de depresión serán mayores. Dado que $p < .05$, la hipótesis nula se rechaza concluyendo que hay relación estadísticamente significativa entre los constructos.

Tabla 5. *Correlación entre abandono de parientes y depresión*

		Depresión
Abandono de parientes	Rho de Spearman	.16
	Sig. (bilateral)	.138

**. Correlación significativa en nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación. Según Tabla 5 se identificó una correlación positiva baja entre abandono de parientes y depresión (Rho de Spearman = 0,16); no obstante, esta relación no es estadísticamente significativa (p = 0,138 > 0,05). Entonces se acepta hipótesis nula concluyéndose que no existe relación significativa entre constructos.

Tabla 6. *Correlación entre abandono social y depresión*

		Depresión
Abandono social	Rho de Spearman	,31**
	Sig. (bilateral)	,003

**. Correlación significativa en nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación. Se tiene según Tabla 6 correlación positiva moderada (Rho de Spearman = 0,31; p = 0,003) entre abandono social y depresión en participantes del estudio. Siendo significativo el resultado (p < 0,05). En consecuencia, la hipótesis nula se rechaza y se acepta hipótesis alternativa, en conclusión, existe relación significativa entre abandono social y depresión en el adulto mayor del servicio de medicina interna en el Hospital de Huaral.

Tabla 7. *Correlación entre abandono físico y depresión*

		Depresión
Abandono físico	Rho de Spearman	.17
	Sig. (bilateral)	.115

**. Correlación significativa en nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Según Tabla 7 existe correlación positiva baja entre abandono físico y depresión (Rho de Spearman = .17), pero esta no fue estadísticamente significativa (p = .115 > 0,05). Por tanto, se acepta hipótesis nula concluyendo que no existe relación significativa entre constructos.

Tabla 8. *Correlación entre abandono económico y depresión*

		Depresión
Abandono económico	Rho de Spearman	-,16
	Sig. (bilateral)	.123

**. Correlación significativa en nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: El análisis de la Tabla 8 muestra una correlación negativa baja entre abandono económico y depresión (Rho de Spearman = -0,16), pero esta no fue estadísticamente significativa (p = 0,123 > 0,05). Por ello, se acepta hipótesis nula y se concluye que no existe relación significativa entre constructos.

IV. DISCUSIÓN

El estudio de investigación se desarrolló con el objetivo de determinar la relación entre abandono familiar y depresión en adultos mayores hospitalizados en servicio de medicina interna en el hospital de Huaral. Los hallazgos demostraron una relacion significativa entre ambas variables (Rho de spearman), indicando que el mayor nivel de abandono familiar, favorece a la aparición de depresión a este grupo etario. Estos hallazgos coinciden con los reportes de Zamora (7), en su estudio realizado el año 2021, encontró asociación positiva entre abandono familiar frente a depresión. De igual manera Huerta et al. (10) el 2022, identificaron que el abandono familiar tiene relación con la depresión en adultos mayores siendo esta positiva. Además, Bulnes y Lima (11), quien el año 2023 evidenció que hay influencia significativa del abandono en la depresión del adulto mayor.

La similitud de los resultados podría explicarse porque los especialistas en geriatría desempeñan un rol fundamental, el cual se enfoca en garantizar una atención integral al adulto mayor, promoviendo y preservando su salud y bienestar (22). En este contexto, el conocimiento sobre relación entre abandono familiar y depresión contribuye a una mejor comprensión de los factores psicosociales que afectan la salud mental a este grupo etáreo, favoreciendo el diseño y la aplicación de estrategias de prevención, detección temprana y atención integral desde la práctica de enfermería (23).

Respecto la dimensión 1, la mayoría de adultos mayores presentó abandono afectivo positivo con la depresión. Este resultado coincide con lo señalado por Yañez (9) el 2022 y Montes (24) el 2020, quienes destacan que el distanciamiento emocional y la indiferencia familiar constituyen factores determinantes en el deterioro del estado

emocional. Estas diferencias podrían estar relacionadas con las intervenciones desarrolladas por enfermería como lo sostiene Rezabala et al. (25) para promover el acompañamiento familiar, el soporte emocional y la participación social del adulto mayor.

En cuanto la dimensión 2, la mayor parte de los pacientes hospitalizados de la tercera edad fueron abandonado por parientes siendo el nivel débil frente a la depresión. Este hallazgo guarda relación con Armijos (8) el 2021 y Chanscasanampa et al. (26) el 2022, quienes señalan que el distanciamiento de parientes no siempre se traduce en depresión, especialmente cuando existen vínculos afectivos compensatorios o redes de apoyo cercanas. Los resultados obtenidos pueden explicarse desde la teoría de Orem, el bienestar emocional del adulto mayor no depende únicamente de la presencia de parientes, sino de la calidad del apoyo funcional y afectivo recibido, lo que explicaría la debilidad de esta relación (27).

Según la dimensión 3, el hallazgo muestra una mayoría de adultos mayores que presentó abandono social positivo con la depresión. Este hallazgo coincide con lo señalado por Ospina et al. (28) el 2020 y Montes (24) el 2020, quienes destacan que el aislamiento social incrementa la vulnerabilidad emocional del adulto mayor. Los resultados obtenidos pueden explicarse desde el modelo de Johnson, el abandono social afecta los mecanismos de integración social, generando desequilibrio conductual (29), mientras que, desde Orem, la falta de interacción social limita el autocuidado universal, afectando negativamente la salud mental del adulto mayor (30).

Para la dimensión 4, se encontró que las personas de edad avanzada en su mayoría presentaron una relación débil entre abandono físico con la depresión. Este hallazgo no

guarda relación con ninguna investigación. Este resultado guarda relación con la teoría de Johnson quien plantea que la atención profesional puede compensar parcialmente la ausencia de cuidado físico familiar, reduciendo su impacto directo en la depresión (14).

Finalmente, la dimensión 5, determina que una mayoría de adultos mayores no presentaron evidencia del abandono económico con la depresión. Coincide el hallazgo con Ospina et al. (28) el 2020, quienes indicaron que, considerando al apoyo económico, importante, no resulta determinante en la aparición de síntomas depresivos cuando existen apoyos emocionales y sociales adecuados. Los resultados obtenidos pueden explicarse desde el modelo de la teoría de Orem, el apoyo económico forma parte del autocuidado, pero no sustituye la necesidad de afecto, interacción y acompañamiento (31)

Desde una perspectiva práctica, los hallazgos evidencian necesidad de fortalecer las intervenciones de enfermería orientadas a la detección temprana del abandono familiar y la prevención en el adulto mayor para que no llegue a desarrollar depresión tal como lo sostiene Rivera (32). Asimismo, resalta lo importante que es implementar programas de apoyo psicoemocional, consejería familiar y actividades de integración social que contribuyan en la mejora del bienestar emocional y calidad de vida en el adulto mayor (33). Entre las limitaciones del estudio, se reconoce que la información fue obtenida mediante la aplicación de cuestionarios a una población específica de adultos mayores.

Los resultados demuestran relación significativa existente entre abandono familiar y depresión en el adulto mayor. Estos hallazgos ponen de manifiesto la importancia de fortalecer las acciones de la enfermera geriátrica dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo psicosocial, la promoción del apoyo familiar y el desarrollo de estrategias preventivas que favorezcan la salud. (34).

V. CONCLUSIONES

Primera. De acuerdo con el objetivo general, se determinó que existe una relación positiva de magnitud moderada y estadísticamente significativa entre abandono familiar y depresión en adultos mayores hospitalizados en servicio de medicina interna del Hospital de Huaral.

Segunda. Para la primera dimensión, se identificó una relación positiva de magnitud moderada y estadísticamente significativa entre abandono familiar en su dimensión abandono afectivo y depresión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina interna del Hospital de Huaral.

Tercera. Respecto la segunda dimensión, se concluye que no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre abandono familiar en su dimensión abandono de parientes y depresión en el adulto mayor hospitalizado, a pesar de observarse una correlación positiva de magnitud baja.

Cuarta. En relación a la tercera dimensión, fue identificada relación positiva de magnitud moderada y estadísticamente significativa entre abandono familiar en su dimensión abandono social y depresión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina interna en el Hospital de Huaral.

Quinta. Con relación a la cuarta dimensión, se concluye que no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre abandono familiar en su dimensión abandono físico y depresión en el adulto mayor hospitalizado, pese a encontrarse una correlación positiva de magnitud baja.

Sexta. En cuanto a la quinta dimensión, se determinó que no existe relación

estadísticamente significativa entre abandono familiar en su dimensión abandono económico y depresión en el adulto mayor hospitalizado, observándose una correlación negativa de magnitud baja.

VI. RECOMENDACIONES

Primera. Que el personal de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital de Huaral fortalezca la valoración integral del adulto mayor hospitalizado, incorporando de manera sistemática la identificación de situaciones de abandono familiar como factor de riesgo para la depresión, a fin de orientar oportunamente intervenciones de cuidado enfermero centradas en la persona mayor.

Segunda. Que el profesional de enfermería geriátrica promueva cuidados humanizados, priorizando el acompañamiento emocional, la comunicación terapéutica y la escucha activa, y participación de la familia en el proceso del cuidado, con el fin de reducir sentimientos de soledad, tristeza y desvalorización en el adulto mayor hospitalizado.

Tercera. Que el personal de enfermería continúe registrando y observando esta dimensión dentro de la valoración geriátrica, considerando que la presencia o ausencia de parientes no siempre determina el estado emocional del adulto mayor, pero puede interactuar con otros factores en el entorno social y familiar.

Cuarta. Personal en enfermería geriátrica fomente la interacción social del adulto mayor hospitalizado, mediante actividades de integración, estimulación social y coordinación con el equipo multidisciplinario, contribuyendo a disminuir el aislamiento y a fortalecer el bienestar emocional durante la hospitalización.

Quinta. Que el profesional de enfermería refuerce los cuidados básicos y especializados del adulto mayor, asegurando una atención continua, segura y digna en aspectos como higiene, confort, movilidad y prevención de complicaciones, como parte

fundamental del cuidado gerontológico integral.

Sexta. Que el personal de enfermería coordine activamente con el área de trabajo social, a fin de identificar necesidades económicas y orientar a la familia o al adulto mayor hacia programas de apoyo social, contribuyendo así a un cuidado integral desde el enfoque biopsicosocial.

VII. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores. [Online].; 2025. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health.

2. Naciones Unidas. Aumenta cada vez mas el abuso y maltrato a los ancianos, advierte la OMS. [Online].; 2021. Available from: https://www.un.org/es/desa/elder-abuse-awareness.

3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 10. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf.

4. Organización Mundial de la Salud. Trastorno depresivo (depresión). [Online].; 2025. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression.

5. Euronew. ¿Qué país europeo tiene más personas deprimidas? Así queda el ranking. [Online].; 2025. Available from: https://es.euronews.com/salud/2025/01/26/francia-era-el-pais-mas-deprimido-de-europa-antes-de-la-covid-19-como-se-compara-con-otros.

6. Martina M, Amemiya I, Suguimoto S, Arroyo R, Zeladita J, Castillo H. Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018 - 2020. An Fac med. 2022; 83(3).

7. Zamora M. Abandono y depresión en los adultos mayores del Centro Gerontológico Caiam Patate, Ambato Ecuador. tesis de licenciatura. Universidad Técnica de Ambato; 2021.

8. Armijos W. Abandono familiar y su influencia en el desarrollo de depresión en adultos mayores del Centro Geriátrico de las Fuerzas Armadas. Teside titulación. Universidad Central del Ecuador; 2021.

9. Yañez A. Abandono familiar y sus consecuencias en el estado emocional de los adultos de 75 años de edad del Centro Gerontológico de Guaranda. Universidad de Babahoyo. Tesis de licenciatura; 2022.

10. Huerta Vargas P. Abandono familiar y depresión en los adultos mayores del programa TAYTA WASI, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima. Tesis de licenciatura. Universidad Peruana de los Andes; 2022.

11. Bulnes N, Lima D. Abandono familiar y su influencia en la depresión de los residentes del Cargg Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro, Rímac 2022. Tesis de licenciatura. Universidad Señor de Sipán; 2023.

12. Rodríguez Y, Cardosa E, Fernández Y, Sánchez A, Olivares M. El uso de medicamentos en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Catalina de Guantánamo. Revista Médica electrónica de Ciego de Ávila. 2023; 29: p. 1-15.

13. Organización Panamericana de la salud. Depresión. [Online].; 2023. Available from: https://www.paho.org/es/temas/depresion.

14. Gonzalo A. Dorothy Johnson: Behavioral System Model. [Online].; 2024. Available from: https://nurseslabs.com/dorothy-e-johnsons-behavioral-system-model/.

15. Ministerio de Salud de Chile. Guía del envejecimiento y salud mental en personas mayores. [Online].; 2023. Available from: https://midap.org/wp-content/uploads/2023/08/2023-guia-envejecimiento-salud-mental-en-personas-mayores.pdf.

16. Baena G. Metodología de la investigación: Grupo Editorial Patria; 2017.

17. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación: Enfoques Consulting EIRL; 2021.

18. Cadavid G. Autonomía y consentimiento informado: principios fundamentales en bioética. CES odontol. 2025; 18(2): p. 59-64.

19. López Vélez L, Zuleta Salas G. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Franciscanum 174. 2020; 62(2020): p. 1-30.

20. Valencia UId. ¿Cuáles son los 4 grandes principios bioéticos? [Online].; 2025. Available from: https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos.

21. Simbaña L, Siranaula M, Proaño R. Principio de justicia durante la gestión de calidad de enfermería relacionado a la seguridad del paciente: una revisión sistemática. Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas. 2025; 8(3): p. 278-286.

22. Ordoñez H, Aguiar S, Pinzón M, Medina P. Enfermería geriátrica en promoción a la salud: EDILOJA Cía Lta.; 2020.

23. Medina M, Hernandez N, Martinez A. Relación entre abandono y depresión en adultos mayores de una colonia en la ciudad de Matehuala, San Luis Potosí: Relationship between abandonment and depression in older adults in a neighborhood of the city of Matehuala, San Luis Potosí. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2026; 7(3): p. 1400-1415.

24. Montes E. Abandono familiar y la depresión en adultos mayores del Centro Gerontológico Quevedo, del Cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos. Tesis de titulación. Universidad Técnica de Babahoyo; 2022.

25. Rezabala N, Zambrano B, Juna C. Impacta de la enfermería comunitaria en la calidad de vida del adulto mayor en Latioamérica: Una revisión sistemática. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2025; 9(5): p. 6465-6484.

26. Chancasanampa C, Gutierrez J. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor del Centro de Salud Pucará, Huancayo 2021. Tesis de licenciatura. Universidad Continental; 2022.

27. López A. Cuidando al adulto y al anciano. Aquichan. 2003; 3(1).

28. Ospina V, Arrieta M, Barrios V. Índice de depresión en el adulto mayor abandonado en el Municipio de Itagüí. Tesis de licenciatura. Universidad Tecnológico de Antioquia; 2022.

29. Oria M, Espinosa A, Elers Y. El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Dorothy E. Johnson. Revista de enfermería. 2017.

30. Arévalo E. Autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor en un albergue del distrito de Lima, 2025. Tesis de licenciatura. Universidad Norbert Wiener; 2026.

31. Lukasavage A. Self-care deficit nursing theory. [Online].; 2024. Available from: https://www.ebsco.com/research-starters/nursing-and-allied-health/self-care-deficit-nursing-theory.

32. Rivera H. Abandono como factor predisponente a la depresión en adultos mayores del Cantón San Cristóbal, Provincia de Galápagos. Tesis de maestría. Universidad de las Américas; 2024.

33. Chicaiza A, Fuentes K, Lara N, Cusque N, Galarraga N. Bienestar Psicológico y Apoyo Social en Adultos Mayores: Una Revisión Sistemática. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2025; 9(3): p. 6064-6077.

34. Poblete M, Piña M. Enfermería gerontológica: desafíos para la promoción de los roles sociales en las personas mayores. Gerokomos. 2019; 30(3): p. 130-132.

ANEXOS

CUESTIONARIO SOBRE ABANDONO FAMILIAR

El siguiente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre ABANDONO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL DE HUARAL, 2025. Para ello, se hará la consulta al adulto mayor y según ello se registrará la respuesta.

1. Edad: ……..
2. Género: (F) (M)
3. Estado civil: Soltera(o) ( ) Casada(o) ( ) Conviviente ( ) Viuda(o) ( )
4. Cuantos hijos tiene: 1 a 2 hijos ( ) 3 a 4 hijos ( ) más de 5 hijos ( )
5. ¿Con quién vive? Esposa ( ) Hijos ( ) Otro familiar ( ) Sólo ( )

Instrucciones: Lea detenidamente cada enunciado o pregunta e indique que tan de acuerdo está con cada uno de ellas (según la siguiente tabla).

0	1	2	3	4
Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre

N°	Ítems	0	1	2	3	4
	Abandono afectivo					
1	Se siente solo.					
2	Expresa sus sentimientos íntimos ante las personas que lo rodean.					
3	Le gusta recibir muestra de cariño de sus amigos o amigas					
4	Permite que sus compañeros le expresen sus sentimientos					
5	Siente que no disfruta de las cosas					
6	Siente que nadie lo quiere					
7	Siente que nadie lo entiende					
8	Se siente aislado					
9	Tiene la sensación del miedo					
10	Se siente inseguro de sí mismo					
11	Ha presentado sensación de tristeza y/o desesperación					
12	Ha tenido la sensación de vacío					
13	Ha tenido la sensación o deseo de morir					
N°	**Ítems**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
	Abandono de parientes					

14	Recibe visita de sus hijos o nietos					
15	Siente el abandono de su familia					
16	Tiene la sensación de ser el culpable de perder el contacto o comunicación de sus familiares					
17	Siente que su opinión, para sus hijos ya no es importante					
	Abandono social					
18	El abandono que usted siente no le permite relacionarse con sus amistades					
19	Siente que antes tenía más amistades que ahora					
20	Siente que ya no disfruta relacionarse con las demás personas					
21	Siente que ya no es importante en la sociedad					
	Abandono físico					
22	Cree que desde su ingreso a la institución su salud física ha empeorado					
23	Tiene la sensación de angustia y nervios al pertenecer a la institución					
24	Se siente irritable					
25	Alguna vez fue víctima de insultos o agresiones por parte de sus familiares					
	Abandono económico					
26	Su familia contribuye con su ingreso económico					
27	Su familia cubre las necesidades básicas diarias: Alimento, salud, vestimenta e higiene, etc.					

Se agradece su participación.

CUESTIONARIO SOBRE

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Nombre: …… Zona: ……... Distrito……

Modalidad de atención: …….. Nombre de la unidad de atención: ……

Edad:…… Fecha de aplicación:..... Aplicado por: ……..

Instrucciones:
Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA

N°	Ítems	Respuestas	
1	**¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?**	SI	NO
2	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO
5	**¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?**	SI	NO
6	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO
7	**¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?**	SI	NO
8	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO
9	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO
10	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO
11	**¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?**	SI	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	SI	NO
13	**¿Se siente lleno de energía?**	SI	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO
15	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	SI	NO

Se agradece su participación.

ANEXO 3: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ***(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)***	
Título del Proyecto de Investigación: "Abandono Familiar y Depresión en el Adulto Mayor en un Hospital de Huaral,2025".	
Autor Responsable*:* Jenny Carolina Rivera Garcia	
Autor 2 *(Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados)*:	
Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "Abandono Familiar y Depresión en el Adulto Mayor en un Hospital de Huaral, 2025", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: A través de este estudio se le hace la invitación a formar parte de la investigación titulada "Abandono Familiar y Depresión en el Adulto Mayor en un Hospital de Huaral,2025. El propósito fue conocer el estado de depresión que presentan los adultos mayores y el abandono familiar que tienen, los datos recopilados servirán para elaborar estrategias para mejorar la situación de salud de los adultos mayores.
2.2	Duración del estudio: (6 meses)
2.3	Número esperado de participantes: *(*90 adultos mayores)
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: Criterios de inclusión: Personas que tengan más de 60 años, adulto mayor que dese participar de este proyecto y quienes firmen el consentimiento informado, adulto mayor lúcido que no tenga patologías o impedimentos físicos, de habla o psicológicos, personas mayores que están hospitalizados en el área de medicina interna. Criterios de exclusión: Quienes no cuenten con el consentimiento informado debidamente suscrito, adulto mayor que esté en estado depresivo y padezca impedimentos físicos, de psicológico o habla, quienes no están en el área de medicina interna en el Hospital de Huaral, quienes decidan no participar en el proyecto de investigación.
2.5	Procedimientos del estudio: Participar de la investigación, se compromete a realizar todas las actividades durante el desarrollo de la investigación. (Se realizará una evaluación a través de dos cuestionarios empleando escala Likert (21 preguntas), el tiempo de duración será de 20 minutos. Finalmente, los resultados serán tratados con estricta confidencialidad y se le entregarán en forma individual si corresponde, respetando su derecho de confidencialidad).
2.6	Riesgos: (La investigación no tendrá ningún riesgo, ni en su estado de salud física o psicológica, además usted podrá dejar de participar en el estudio cuando usted desee)

2.7	Beneficios: (El estudio beneficiaria a la población adulta mayor, a través de la identificación de la relacion entre la depresión y el abandono familiar, para que se pueda prevenir cuando exista abandono en los adultos mayores, contribución al conocimiento científico, potencial impacto en la atención hospitalaria)
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable *(Jenny Carolina Rivera Garcia, 971487020, fransito_1992@hotmail.com)*. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Dra. Angelica Karina Minaya Galarreta, presidenta del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Dra. Angelica Karina Minaya Galarreta presidenta del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___/___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE *Nombre del Participante:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	HUELLA DACTILAR	
		___/___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE *Nombre del Autor Responsable: Jenny Carolina Rivera Garcia*	HUELLA DACTILAR	

<table>
<tr><td>DNI/Carné de Extranjería/Otros: 47706517</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">___ /___ / 202__.
FECHA
(dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda)
Nombre del Integrante del equipo de investigación:
DNI/Carné de Extranjería/Otros:</td><td>HUELLA DACTILAR</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">___ /___ / 202__.
FECHA
(dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda)
Nombre del Testigo o Representante Legal:
DNI/Carné de Extranjería/Otros:</td><td>HUELLA DACTILAR</td></tr>
<tr><td colspan="3">NOTA:
- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.
- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.
- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos “vulnerables” (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.</td></tr>
</table>

ANEXO 4: CONSTANCIA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 10 de septiembre del 2025.

Autor Responsable:
JENNY CAROLINA RIVERA GARCIA

Exp. N°: 2144-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Abandono Familiar y Depresión en el Adulto Mayor en un Hospital de Huaral, 2025." Versión Nro. 1, con fecha 10/09/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

JENNY CAROLINA RIVERA GARCIA

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3286-3287 Cel. 939513820
Correo: comite.etica@uwiener.edu.pe

ANEXO 5: CARTA DE PRESENTACION

Universidad Norbert Wiener

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

LRQA CERTIFIED ISO 9001 UKAS

Lima, 9 de Octubre de 2025

CARTA N° 0363-2025-SG-UPNW-CP

DR. JUAN DIAZ AMADO
Director Ejecutivo del Hospital Huaral y SBS.
Hospital San Juan Bautista de Huaral.
Calle Tacna N°120-Urb. San Juan II, Huaral, Huaral, Lima.

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la Licenciada de la carrera profesional de **ENFERMERIA**; **Jenny Carolina Rivera Garcia** con código de matrícula **N°2025800977** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos por **90 Adultos Mayores, del Servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital San Juan Bautista de Huaral**.

Toda la información que solicite la tesista **Jenny Carolina Rivera Garcia** es para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"Abandono Familiar y Depresión en el Adulto Mayor en un Hospital de Huaral, 2025"** dirigido por el asesor de tesis, **Mg. Rosa Maria Pretell Aguilar** para la obtención del **Título de Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología.**

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Firmado digitalmente por: Khristian Vigil Vega
DNI: 44025157
RUC: 20490246370
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/10/2025 Hora: 11:37:27

Universidad Norbert Wiener

Khristian Vigil Vega
Secretario General
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

ANEXO 6: APROBACION PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

Dirección Ejecutiva
Reg. Doc. N° 6858364
Reg. Exp. N° 3986500

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Huaral, 22 de octubre de 2025

CARTA N°319 -UE-407-RL-HH-SBS-DE/UADI-10-2025

Srta:
JENNY CAROLINA RIVERA GARCIA
P R E S E N T E.-

ASUNTO: Autorización para Ejecución de Proyecto de Investigación

REF: Exp. N° 3986500.

Por el presente saludo a usted cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita las facilidades necesarias para la ejecución de su proyecto de investigación titulado **"ABANDONO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN UN HOSPITAL DE HUARAL, 2025"**, como parte de los requisitos para la obtención del Título de Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología. La actividad consistirá en la aplicación de un instrumento de recolección de datos a 90 Adultos Mayores del Servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital San Juan Bautista Huaral.

Al respecto y habiendo adjuntado los requisitos correspondientes, se autoriza la recopilación de datos Estadísticos en el Hospital de Huaral.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UE 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS
M.C. Juan Diaz Amado
C.M.P. 019935 - RNE. 019948
DIRECTOR EJECUTIVO

GOBIERNO REGIONAL LIMA
V°B°
JEFATURA
U.A.D.I.
UE 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

J.D.A./ALBV/dschs
C.c. Archivo

WWW.HOSPITALHUARAL.GOB.PE
Calle Tacna 120 Urb. San Juan II - Huaral
Central Telef.: 2465321- 2464890-2462990-2464892-2464891: Anexo 146. Emerg. 2464600 Teléfax: 2461038
E-mail: hhuaral@hospitalhuaral.gob.pe

30% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

29% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
25% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

Texto oculto
159 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

29% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
25% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 7%

2 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-16 4%

3 Internet
repositorio.unjfsc.edu.pe 4%

4 Trabajos entregados
Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2025-07-07 3%

5 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-15 2%

6 Internet
repositorio.uss.edu.pe 1%

7 Internet
www.revistas.unjbg.edu.pe <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2025-04-29 <1%

9 Internet
repositorio.autonomadeica.edu.pe <1%

10 Internet
repositorio.upla.edu.pe <1%

11 Internet
docplayer.es <1%