



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Grado de depresión y su relación con el apoyo familiar percibido por el  
adulto mayor en un hospital del distrito de Comas – Lima. 2023**

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Cuidado

Enfermero en Geriátrica y Gerontología

Presentado por:

AUTORA: García Rodríguez, Angie Yanil


CODIGO ORCID <https://orcid.org/0009-0003-1671-5326>

ASESOR: MG. Mori Castro, Jaime Alberto

CODIGO ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

LIMA – PERÚ

2023

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

Yo,.... **GARCÍA RODRIGUEZ ANGIE YANIL** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“GRADO DE DEPRESIÓN Y SU RELACION CON EL APOYO FAMILIAR PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR EN UN HOSPITAL DEL DISTRITO DE COMAS LIMA 2023”**Asesorado por el docente: Mg. Jaime Alberto Mori Castro .DNI ... . 07537045 ORCID... <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de (12 ) (DOCE) % con código \_\_oid:\_\_\_ oid:14912:249000784 \_\_\_\_\_ 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 1	Firma de autor 2
<b>GARCÍA RODRIGUEZ ANGIE YANIL</b> Nombres y apellidos del Egresado	Nombres y apellidos del Egresado
DNI: .... 74693070	DNI: .....



Firma  
Mg. Jaime Alberto Mori Castro.  
DNI: .....07537045

Lima, ....29...de...julio..... de.....2023.....

“GRADO DE DEPRESIÓN Y SU RELACION CON EL APOYO  
FAMILIAR PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR EN UN  
HOSPITAL DEL DISTRITO DE COMAS LIMA 2023”

## **DEDICATORIA**

Agradezco a dios por una hermosa familia, a mis padres que siempre han sido el pilar esencial para continuar, a mi pareja y a mi hermano que me brindaron su apoyo, a mi hija catalina que cada día me da fuerza para seguir estudiando a mis panchitos que ellos sigan sintiendo orgullo de su nieta y a toda mi familia.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Privada Norbert Wiener por haberme admitido, por desarrollarme personal y profesionalmente. Al Mg. Jaime Mori Castro, por su gran paciencia y dedicación para las revisiones de mi trabajo de investigación.

**JURADOS:**

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña  
Secretario : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles  
Vocal : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

# INDICE

Resumen .....	1
Abstract .....	2
1. EL PROBLEMA .....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos .....	5
1.3. Objetivos de la investigación .....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica.....	7
1.4.2. Metodológica .....	7
1.4.3. Práctica .....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Recursos .....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes .....	9
2.2.1. Primera variable: Depresión en el adulto mayor.....	11
2.2.2. Segunda variable: Apoyo familiar .....	15
2.2.3. Teorías relacionado al tema .....	19
2.3. Formulación de hipótesis .....	19
3. METODOLOGÍA .....	21
3.1. Método de la investigación .....	21
3.2. Enfoque de la investigación .....	21
3.3. Tipo de investigación.....	21
3.4. Diseño de la investigación .....	21
3.5. Población, muestra y muestreo.....	22
3.6. Variables y operacionalización .....	22
3.6.2. Operacionalización de variables .....	24

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1. Técnica .....	25
3.7.2. Instrumentos.....	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	26
3.9. Aspectos éticos.....	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	28
4.1. Cronograma de actividades.....	28
4.2. Presupuesto .....	29
5. REFERENCIAS.....	30
6. ANEXOS.....	38
6.1. Matriz de consistencia .....	39
Objetivos específicos .....	39
6.3. Instrumentos.....	42



## **Resumen**

Objetivo: establecer relación de grado de depresión y apoyo familiar del adulto mayor en un hospital de Comas. Material y métodos: Es hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, relacional y de diseño no experimental, transversal. Para recolectare los datos se utilizará la encuesta, haciendo uso de la “Escala de Depresión Geriátrica – Yesavage” y de “Grado Apoyo Familiar” y se abarcará aplicando los instrumentos a una población de 80 personas. Resultados: se obtendrá del análisis de información recolectada por la aplicación de instrumentos, presentados en tablas, figuras y/o pruebas estadísticas según el comportamiento de los datos. Se usará la correlación de Rho Spearman para hallar la relación de las dos variables principales. Conclusiones: se presentarán los resultados más importantes según el propósito del estudio.

**Palabras claves: Apoyo familiar, depresión, adulto mayor.**

## **Abstract**

Objective: to establish a relationship between the degree of depression and family support of the elderly in a hospital in Comas. Material and methods: it belongs to the hypothetical deductive method, quantitative, relational approach and non-experimental, cross-sectional design. To collect the data, the survey will be used, using the "Geriatric Depression Scale - Yesavage" and the "Family Support Degree" and will be covered by applying the instruments to a population of 80 people. Results: they are obtained from the analysis of information collected by the application of instruments, presented in tables, figures and/or statistical tests according to the behavior of the data. It will use the correlation of Rho Spearman to look for the relation about the two principals changeable. Conclusions: the most important results will be presented according to the purpose of the study.

**Keywords: Family support, depression, older adult.**

# 1. EL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del problema

Los individuos de más de 60 años están acrecentando con rapidez a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que, para el 2050 pasará de un 12% (2015) a un 22% de esta población, se prevé que pasará de 900 millones a 2000 millones. Aproximadamente el 20% de esta población padece de alguna enfermedad mental. Entre ellas, la depresión es la discapacidad mental que aqueja a esta población, constituyendo un grave inconveniente de interés público (1).

Por lo que, esta enfermedad en su versión crónica puede tener repercusiones muy negativas y dañinas, que conlleva al sufrimiento del anciano sobre todo hay una gran afección en la calidad de sus vidas; bajo este contexto, la Sociedad Americana de Psiquiatría lo define como un sentimiento de profunda tristeza o desesperación que interfiere con las actividades, y, esto a su vez, puede provocar deficiencias y dificultades en aspectos familiares, laborales y sociales (2).

En Europa y Latinoamérica, la depresión posee una frecuencia muy recurrente en las personas de esta edad y afecta principalmente al estado anímico, así mismo, esta patología junto a enfermedades crónicas, se calcula que, 16% de varones y 25% de mujeres tienen depresión (3).

Según Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) estos trastornos son comunes, en Estados Unidos el 6.7% de la población adulta mayor sufrió de menos episodio depresivo mayor, está demostrado que existen diversos aspectos que influyen su aparición, incluye a la genética, biológico, psicológico, social y ambiental (4).

En diversos países como Colombia, esta enfermedad afecta alrededor del 15 al 35% de personas que viven en establecimiento de cuidado geriátrico, siendo la depresión la más común de ellas (5).

En una investigación en Chile, se encontró que la depresión se presenta un 85.7% en individuos de más de 65 años, debido a que esta población experimenta una doble predisposición a ideas suicidas y padecen muchas limitaciones sea por la presencia de una enfermedad física, degenerativa, crónica y/o declive del funcionamiento psicosocial (6).

En Perú, el 90.9% de personas de entre 60 y 80 años pensaron en posibilidad de suicidarse, consideran que su vida no tiene sentido y 59.1% tiene depresión moderado, según un estudio del servicio psiquiátrico en Lima (2015) los adultos tienen estrés, dificultades para planificar y ejecutar actividades cotidianas; es común la tristeza. Muchos adultos mayores no asisten a los puestos de salud, dado que, los familiares no consideran a la depresión como enfermedad mental (7)

Bajo estas premisas, los reportes de epidemiología sobre la Salud Mental, ejecutados por el INSM Honorio Delgado, refieren que estas personas se encuentran inmiscuidas dentro del índice de prevalencia reportado anualmente como episodios depresivos, y, fue 4,3% en la Sierra Rural, 6,1% en la Selva y Costa, en Lima Metropolitana fue el 6.7% (8).

Por tanto, la familia asume un rol trascendental para esta población, en un ambiente positivo el anciano tendrá comunicación, armonía, afecto y se expresa más el sentimiento a integrantes de familia, es primordial el cuidador vigilando, apoyando en su día a día, para que el adulto mayor se sienta querido y no entre a un periodo depresivo que suele describirse como tristeza y la disminución de la energía física y psíquica (9).

Por tanto, la depresión está asociado a diversos factores entre las más importantes, el vivir solo y tener 75 o más años de edad (10).

Por lo que, es imprescindible el apoyo familiar en esta población, ya que, si no se interviene de manera oportuna, podría tener repercusiones importantes e irreversibles. Finalmente, en un hospital del distrito de Comas, se ha observado signos y síntomas de cuadros depresivos en pacientes adultos mayores, esto sumado al poco apoyo que perciben de parte de los familiares, potencia la problemática en cuestión; por ende, su abordaje a merita una atención inmediata.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuál es la relación del grado de depresión y apoyo familiar en el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación del grado de depresión en su dimensión cognitivo y el apoyo familiar en el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas?
- ¿Cuál es la relación del grado de depresión en su dimensión conductual y el apoyo familiar en el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas?
- ¿Cuál es la relación del grado de depresión en su dimensión afectivo y el apoyo familiar en el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la relación del grado de depresión y apoyo familiar en el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas.

#### **1.2.2. Problemas específicos**

- Determinar la relación del grado de depresión en su dimensión cognitivo y el apoyo familiar en el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas.
- Determinar la relación del grado de depresión en su dimensión conductual y el apoyo familiar en el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas.
- Determinar la relación del grado de depresión en su dimensión afectivo y el apoyo familiar en el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas.

### **1.4. Justificación de la investigación**

Dada la problemática actual de la salud mental hay porcentaje que padezcan de depresión, los ancianos son independiente o dependiente, asimismo, los cambios en el entorno afectan a la persona adulta mayor, en algunas ocasiones los hijos no velan por sus padres por falta de tiempo, y pagan a otras personas para su cuidado; esto no brinda satisfacción óptima en paciente. Muchas veces los cuidadores carecen de información y en ocasiones la persona encarga de cuidar experimentan causando un cuidado ineficaz. Por tanto, el personal de enfermería está en la responsabilidad de vigilar la salud física y mental de adultos mayores y a sus familiares, quienes tienen que ser tratados holísticamente, con la capacidad de tranquilizar y calmar a las ancianas que están en un estado depresivo.

#### **1.4.1. Teórica**

Permitirá generar una información actualizada y sobre todo científica, lo cual servirá de antecedente para futuros trabajos de investigación. Del mismo modo, el análisis de datos de las variables, favorecerán en la identificación de los puntos críticos del tema en cuestión, con el propósito de buscar mejoras en la atención de esta población.

#### **1.4.2. Metodológica**

El trabajo de investigación con el tema propuesto en los adultos mayores, así como los materiales, instrumentos y toda la metodología abordada en la investigación permitirá a los futuros investigadores, replicarlo en diversas localidades y poblaciones.

#### **1.4.3. Práctica**

Los reportes de esta investigación contribuirán información respecto a la situación actual del adulto mayor, lo que permitirá trazar estrategias de intervención oportunas, con el fin de prevenir complicaciones relacionados con la depresión en esta población, y perfeccionar la capacidad funcional y una vida de calidad.

### **1.5. Delimitaciones de la investigación**

#### **1.5.1. Temporal**

La investigación se efectuará durante el transcurso del 2023, entre los meses Enero - Mayo.

#### **1.5.2. Espacial**

El estudio tiene como población objetiva a los “adultos mayores” de un hospital del distrito de Comas, ubicada en la ciudad de Lima, Perú.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Corresponde a los pacientes adultos mayores de un hospital del distrito de Comas.



## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **A nivel internacional:**

Sánchez (11) en 2022, en Cuenca, Ecuador, ejecutó con la finalidad de describir la relación de la funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor. El estudio fue observacional, de revisión y se usó el método Check List PRISMA para escoger las publicaciones que cumplan con criterios de selección. Los resultados en las familias disfuncionales reflejan entre un 34,2% y 29,1% de incidencia de depresión. Así mismo, el apoyo familiar es un elemento que puede ser protector o incidente de la depresión.

Armijos (12) en el 2021, en Ecuador, trabajó con el fin de comprobar relación entre abandono familiar y sintomatología depresiva. Pertenece al enfoque cuantitativo, relacional, no experimental. Los reportes obtenidos indican que, 11% de los participantes poseen un alto nivel de depresión, además, el 12% presentó un nivel alto de disfuncionalidad del aspecto familiar.

Ulloa (13) en 2020, en Ecuador, tuvo como fin evaluar la incidencia de satisfacción con la atención y los niveles depresivos en adultos mayores. El estudio fue cuantitativa, correlacional y observacional. Se encontró insatisfacción y depresión, asimismo, manifestaron que no se sienten escuchados, sienten debilidad y optan por quedarse en el hogar.

Ramírez y col., (14) en el 2019, en Bucaramanga, tuvo a fin comprobar la relación de depresión y apoyo social. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo-relacional, no experimental. El 51,9% no tienen un adecuado apoyo social y el 48,1%

cuentan con apoyo social. El 57,4% con mínimas síntomas de depresión; el 29,6% moderadas; el 7,4% moderada y el 5,6% con una severa depresión.

Calderón (15) en el 2018, en Ecuador, tuvo como fin encontrar una relación de depresión y la autonomía. Estudio de tipo observacional, transversal y analítico. El 20% tuvo depresión moderada y el 2% de los adultos mayores presentaron una depresión grave. Por otro lado, el 88% de pacientes son independientes para realizar actividades cotidianas y el 12% presentan pérdida de autonomía. Hay una asociación estadística, que es significativo entre la depresión y la autonomía.

#### **A nivel nacional:**

Arias (16) en el 2020, se planteó para buscar relación de clima social familiar y depresión. Pertenece al enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional básico. Respecto al clima familiar, el 3.3% presentan un nivel bajo, el 10% medio, el 20% alto y se obtuvo un porcentaje significativamente alto en el 66.7%. Con relación a la depresión el 43,33% de los pacientes posee signos depresivos dentro de un parámetro normal, mientras que, en el 53,33% fue leve y el 3,33% moderado.

Fernández (17) en el 2020, a fin de identificar el grado de soporte de la familia en ancianos con depresión. Pertenece a una investigación cuantitativa, descriptivo y transversal. Dentro de los resultados se halló un 54% con depresión asimismo tuvieron un apoyo familiar de nivel medio. Según la dimensión de apoyo afectivo/emocional, en el 54% se halló un nivel medio. Según el apoyo instrumental, en el 72% fue alto. Finalmente, la interacción social positiva en el 72% se encontró un nivel bajo de apoyo. Se arribó a la conclusión de que las personas que tienen algún grado de depresión presentaron también de manera regular o medio un soporte por parte de la familia.

Sánchez (18) en el 2019, planteó su investigación bajo la intención de encontrar relación del nivel de depresión y cuidado familiar. La investigación fue cuantitativa, nivel relacional. Respecto al grado de depresión, el 68.3% presentan un nivel dentro de los parámetros normales, el 28.3% un grado leve y el 3.3% moderada. Con relación al cuidado familiar, el 78.3% refieren un cuidado familiar inadecuado y el 21.7% adecuado.

Bonifacio (19) en el 2019, tuvo por propósito hallar la relación de apoyo familiar y social con el nivel depresivo. Estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, transversal y relacional. El 32% presentan un nivel regular de Apoyo familiar/social y simultáneamente presenta depresión leve y el 1% presenta deficiente nivel de Apoyo familiar/social y tanto moderado como severo nivel de depresión.

Laban (20) en el 2018, realizó su investigación a fin de describir el grado de depresión en ancianos. El reporte investigativo pertenece al tipo cuantitativo, observacional y de corte transeccional, Descriptivo. Los reportes revelan que, el 48% de los partícipes del estudio muestran un grado moderado de depresión, en el 20% fue severo, el 16% nivel leve y el resto normal.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Primera variable: Depresión en el adulto mayor**

#### **Definición**

El Ministerio de Salud (MINSA) conceptúa al trastorno del cuadro depresivo como un padecimiento que afecta principalmente el estado anímico. Los pacientes deprimidos sienten gran sentimiento de tristeza, los cuales pueden implicar resultados invalidantes para desenvolverse con su familia y la sociedad. Habitualmente los individuos con algún grado depresivo no confían en sí mismo, llegando a desvalorizarse (21).

La depresión con frecuencia es confundida con algunas otras patologías, pasando desapercibida puesto que algunos consideran como propio de la degeneración por vejez y no una enfermedad como tal; a menudo los cuadros depresivos en el adulto mayor no son descubiertos; y como consecuencia por no diagnosticarse, ni recibir tratamiento, produce discapacidad y sufrimiento en quienes lo padecen (22).

Por tanto, esta afección se considera como uno de las alteraciones que se singulariza por un sentimiento de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y profunda desesperanza. Cabe resaltar que un cuadro depresivo patológico surge a partir de una tristeza sin motivo aparente, acompañado de síntomas relacionados, como alteraciones de sueño, de hábitos de alimentación, abandono, nula iniciativa y pérdida de placer (23).

### **Causas**

Existen varios factores que pueden provocar un cuadro depresivo. Por lo que, en las causas de esta patología interceden elementos que lo predisponen como el factor biológico, ambiental y psicológico (24).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), describe que la depresión es producto de una relación compleja entre lo “biológico, psicológico y social”. Las personas que atravesaron por circunstancias hostiles de la vida como ser desempleos, estar de luto, o sufrir traumatismos psicológicos, poseen más posibilidades de padecer de depresión. Existe relación entre un cuadro depresivo y la salud física, es decir, una enfermedad física puede causar depresión y viceversa (25).

La depresión según el tipo puede afectar no sólo al que lo padece sino a las personas que lo rodean. Así mismo, el factor genético juega un papel importante, dado que, varios estudios del trastorno bipolar han demostrado que cada generación tiene cierta probabilidad de

padecerlo, pero no todos lo padecen. Otros aspectos que puede desencadenar este trastorno son: conflictos y problemas en la vida, familiar, laboral o académico (26).

### **Síntomas:**

La depresión presenta síntomas diferentes en cada persona que lo padece, se puede clasificar en leve, moderado o severo según la intensidad y número de síntomas. Una de las características principales a considerar es la evaluación de la presencia de antecedentes de episodios maníacos. No obstante, la depresión puede presentarse de manera crónica y recidivante (27).

No existe síntoma que garantice un diagnóstico por sí mismo; sin embargo, la sintomatología más habitual que caracteriza un cuadro depresivo es la tristeza, que se presenta con una intensidad mayor, el individuo lo relata esta situación como una experiencia distinta pero triste, y vive gran impresión de pérdida de control, sumando a la falta de motivación (28).

Además, se puede presentar: muestra de gestos escasos facial o corporalmente, pesimismo, irritabilidad, sensibilidad emocional, insomnio, fatiga, inapetencia, anhedonia, dificultad para pensar, tomar decisiones, así como síntomas físicos como cefalea, alteraciones digestivas, dolor generalizado, entre otros; los casos más severos de ideas que son pesimistas pueden transformarse en delirios, llegando a ser abrumados por la cercanía de la muerte (29).

### **Tipos de depresión**

La clasificación de la depresión propuesta por la OMS, se divide en dos tipos, las cuales se detallan a continuación: trastorno depresivo recurrente: es caracterizada por episodios depresivos repetitivos, se presenta un cuadro de bajón de ánimo, se pierde el interés y la capacidad de disfrute, los cuales ocurren por 2 semanas aproximadamente. Y, las

alteraciones nombrado “afectivo bipolar” son caracterizados por episodios maníacos y depresivos, acompañado de una normalidad del estado de ánimo (30).

El Ministerio de Salud (MINSA) clasifica en depresión severa que es la combinación de síntomas que pueden provocar incapacidad laboral, académico, anhedonia y trastornos en la alimentación. La distimia asume una sintomatología crónica como cansancio, tristeza y nula motivación. Por otro lado, el trastorno bipolar es caracterizada principalmente por cambios repentinos del estado anímico, acompañado de euforia y fases depresivas (31).

### **Diagnóstico y tratamiento:**

Apenas, un 11% de esta población con algún grado de depresión son atendidos correctamente y 89% no reciben tratamiento. Esto es un serio problema, porque existen múltiples opciones de tratamiento de depresión los cuales pueden aplicarse a todos los individuos sin prestar mucha atención a la edad; los más usados son los psicofarmacológicos y psicoterapias (32).

Según gravedad, el tratamiento se divide: leve, que mejora por sí misma, sin necesidad de tratamiento. La depresión moderada requiere de terapias psicológicas y farmacológicas. La depresión grave surge la necesidad de un tratamiento combinado entre fármacos y terapia psicológicas; incluso en algunos casos está indicada la terapia electroconvulsiva (33).

### **Dimensión 1.**

La primera dimensión corresponde al cognitivo: esto incluye y hace referencia al conjunto de toda la información obtenida a partir del proceso de aprendizaje y del mismo modo, la experiencia (34).

## **Dimensión 2.**

La segunda dimensión pertenece al conductual: en este componente se evalúa en principio los comportamientos que se desarrollan en la formación de cada individuo, que surgen como una respuesta a diversos estímulos del medio que lo rodea (35).

## **Dimensión 3.**

Finalmente, la tercera dimensión hace mención a lo afectivo: abarca la valoración del afecto, es decir, la tendencia a favor de algo o alguien, y se manifiesta de diversas formas que incluyen el beso, la caricia, abrazos, así como las palabras (36).

### **2.2.2. Segunda variable: Apoyo familiar**

#### **Definición**

Antes de definir este concepto, es necesario recordar lo que significa familia, que, cobra especial importancia dentro de la sociedad y su desarrollo; y, asimismo, es donde se efectúan procesos determinantes para su funcionalidad y existencia. Por tanto, es como la estructura de la ecología humana, es el centro de funcionamiento de una sociedad (37).

La familia es considerada como la principal referencia de una persona y la sociedad. bajo esta premisa, un entorno familiar saludable donde se muestre afecto y cariño favorece a la salud de los miembros; en cambio, un entorno familiar no sana favorece a que surja la depresión, así como otras enfermedades mentales (38).

Por otro lado, la familia se considera como la fuente más importante de soporte que los ancianos del hogar requieren, sin embargo, cada familia es diferente y presentan particulares formas de expresar este apoyo. El término de apoyo familiar surge a partir del bienestar del

adulto mayor y es relativamente nuevo, debido a los altos índices de trastornos biológicos y emocionales que presentan este grupo de personas (39).

Sidney Cobb en 1976, propuso uno de los primeros conceptos sobre apoyo familiar, que, es el proceso en el cual se instituyen relaciones entre un grupo de personas unidas por un vínculo importante, todo esto favorece significativamente en la adaptación de uno de sus miembros para enfrentar las situaciones adversas de la vida (40).

Por tanto, apoyo familiar es definida como las labores que efectúan uno o más integrantes de un conjunto familiar, lo que favorece la integración de manera activa y productiva dentro de una sociedad (41).

Para Janssens et al., en el soporte familiar debe considerarse las siguientes características: cordialidad que incluye la aprobación y ayuda al miembro de la familia. Hostilidad se manifiesta a través de las críticas destructivas, humillación y desacuerdos entre los miembros. Autonomía que hace referencia a la intervención individual en la solución de un problema. Límites ambientales está relacionado las normas y reglas entre los miembros (42).

### **Dimensiones de apoyo familiar**

Baptista (2009), en su instrumento sobre la percepción de Soporte Familiar, que sirve para evaluar el apoyo que el adulto mayor recibe de su familia, considera cuatro dimensiones, las cuales se mencionan a continuación: afectivo, adaptación y autonomía (43).

Por su parte, Pinkerton y Dolan (2007), proponen dos grupos concretos de apoyo que puede recibir un adulto mayor, las cuales son: Apoyo familiar concreto que hace referencia al apoyo económico, material o de asistencia entre sus miembros. Apoyo familiar emocional es el apoyo a través de las manifestaciones emocionales como la empatía, atención, consejos y soporte en la toma de decisiones (44).



**Dimensión 1:**

El apoyo familiar: Hogue refiere que se da según el individuo, la primera dimensión hace mención al apoyo emocional, que evalúa la actitud frente a la confianza, la atención y el amor hacia el anciano (45).

**Dimensión 2:**

La dimensión correspondiente al apoyo valorativo hace mención a la valoración de uno mismo, permite a la persona evaluarse a sí mismo acerca de sus conductas ya sean positivas o negativas (46).

**Dimensión 3:**

Respecto al apoyo informativo valora la información acerca de la resolución de dificultades de su entorno (47).

**Dimensión 4:**

Apoyo instrumental: Son conductas como donación material, económica, de medicinas, equipos, etc (48).

**Cuidado de enfermería en la familia y adulto mayor**

El soporte brindado por la familia a la población mayor es fundamental y trascendental; si el paciente cuenta con el soporte familiar, esto influirá significativamente en la pronta recuperación de sus dolencias o enfermedades, dado que, es imprescindible que los miembros de una familia estén involucrados en la atención del adulto mayor porque existe mayor probabilidad de recuperación sobre sus padecimientos (49).

Además, la familia forma parte trascendental en el cuidado del anciano, por tanto, el enfermero debe propiciar de manera insistente este soporte familiar, sobre todo en los pacientes terminales, porque tienen una gran necesidad de apoyo, no sólo por dolor físico sino por el dolor emocional, debido a que estos pacientes sienten que abandonarían a sus seres queridos (50).

Cuando la salud mental está siendo afectada en el adulto mayor presenta un estado de tristeza profunda, tiende a tener pensamientos negativos hacerse el daño, asimismo. Por tanto, el personal de enfermería asume el compromiso de dar soporte emocional, no solo al paciente, sino a toda la familia (51).

Una persona experimenta diversos cambios en cada etapa ya sean físicos, psicológicos y biológicos, son pocas personas que se preocupan por la vejez, sin embargo, no es fácil envejecer y el cuidado para las personas adultas mayores pueden ser difíciles en cuando presentan problemas físicos o mentales. Bajo este contexto, a la depresión se le atribuye como una de las afecciones más importantes que afectan de manera significativa la salud de las personas de tercera edad y así mismo, la causa de mayor importancia recae en la falta de apoyo familiar (52).

El adulto mayor necesitar ayuda para acostarse o levantarse, aseo y limpieza personal. El cuidador habla al adulto con voz suave, llama por su nombre, despacio, y paciente con él. Expresar lo que debe hacer, sin incertidumbre. Las preguntas son sencillas. La comunicación es facilitada, ayudar a que hable por teléfono. Usa frases breves y concretas. El contacto físico es determinante, poner la mano entre las del adulto mayor cuando se le hable, o bien, abrazarlo o tocarle el hombro (53).

### **2.2.3. Teorías relacionado al tema**

El fundamento teórico de la investigación tiene como base al modelo propuesto por Callista Roy, quien refiere que, toda persona con capacidad de sentir y pensar está en la posibilidad de elegir ser parte de un determinado entorno o ambiente en las diversas etapas de la vida. Representa distintos estilos o formas para adaptarse y usa diversas funciones desde el nivel fisiológico hasta lo emocional (54).

La etapa de la vejez debería ser considerado como ciclo normal de la vida, y entender que tiene particularidades que pone en evidencia las debilidades y fortalezas de los adultos mayores, pero esto no quita que estas personas puedan disfrutar de bienestar y satisfacción plena, más allá de los múltiples cambios producidos en esta etapa (55).

El modelo teórico de apoyo social de Faucett y Wall (1999) propone que la familia representa un aspecto fundamental en el sistema de soporte favorable, se presenta por lo regular de manera económica, así como con bienes materiales, proporcionar una adecuada información y apoyo emocional para afrontar las adversidades de esta etapa, por otro lado, el apoyo familiar bajo o negativo afectará el bienestar de los ancianos y los hará más frágiles (56).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

**H1:** Hay relación significativa entre el grado de depresión y el apoyo familiar en el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas.

**H0:** No hay relación significativa entre el grado de depresión y el apoyo familiar en el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas.

### **2.3.1. Hipótesis Especificas**

H1: Existe relación significativa entre el grado de depresión en su dimensión cognitivo y el apoyo familiar en el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas.

H2: Existe relación significativa entre el grado de depresión en su dimensión conductual y el apoyo familiar en el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas.

H3: Existe relación significativa entre el grado de depresión en su dimensión afectivo y el apoyo familiar en el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Se utilizará el “método hipotético deductivo”, debido a que en los resultados busca el análisis de las hipótesis del tema de investigación. (57).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Este estudio pertenece al enfoque cuantitativo, dado que los datos son provenientes de mediciones, las cuales están representadas a través de números o cantidades y deberán ser analizados haciendo uso estadístico (58).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Esta investigación pertenece al nivel relacional, puesto que este nivel investigativo es caracterizado por su análisis en base a las dos variables mencionadas que son: grado de depresión y su relación con el apoyo familiar; el estudio de este tipo tiene la finalidad de efectuar comparaciones, comprobar una correlación y/o asociación y, asimismo, calcular la fuerza de dicha relación (59).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Esta investigación es de diseño observacional también conocido como “no experimental”; puesto que no se realizará ningún artificio entre variables, y únicamente se observarán el comportamiento de los fenómenos en estudio con la finalidad de analizar según el fin investigativo. Es transversal debido a que la información se recopilará en un único instante (60).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

Será formada por 80 participantes que acuden a un hospital ubicado en el distrito de Comas. Por otro lado, el muestreo se determinará con una técnica no probabilístico, bajo esta premisa, se considerará al total por lo que, serán 80 participante a quienes se aplicará unos criterios para su elección.

#### **Criterios de selección**

**Criterios de inclusión:** personas de más de 60 años, asimismo, se considerará que estén orientados, así como aquellos que admitan ser partícipes de la investigación.

**Criterios de exclusión:** individuos con alguna enfermedad mental o que presenten tratamientos para la depresión.

### **3.6. Variables y operacionalización**

#### **3.6.1. Variables de estudio**

**Primera variable:** Grado de depresión

**Definición conceptual:** hace referencia a la respuesta del adulto mayor respecto a los cambios en su estado anímico, en su conducta o manera de pensar, lo cual puede perjudicar sus funciones mentales y físicas (61).

**Definición operacional:** Es la respuesta del adulto mayor sobre las diferentes expresiones que involucran y afecten el estado cognoscitivo, de conducta y afectivo.

**Segunda variable:** Apoyo Familiar

**Definición conceptual:** Es el apoyo que el adulto mayor recibe de su familia, manifestada de manera económica, materiales, servicios y soporte emocional que cubra sus necesidades

**Definición operacional:** Es la respuesta del adulto mayor sobre el apoyo y cuidado que percibe de su familia, expresada en términos de alto grado, así como moderado y bajo nivel de apoyo de la familia.

### 3.6.2. Operacionalización de variables

**Tabla 1.** Variables y operacionalización

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala valorativa
<b>Grado de depresión</b>	Es la opinión del adulto mayor sobre los diferentes aspectos involucran su estado cognoscitivo, conducta y afectivo	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensamientos</li> <li>- Memoria</li> </ul>	0-5: Sin depresión 6-9: nivel leve 10-15: Depresión establecida
		Conductual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comportamientos</li> <li>- Actividades</li> </ul>	
		Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimientos</li> <li>- Emociones</li> </ul>	
<b>Apoyo Familiar</b>	Opinión del adulto mayor sobre el apoyo y cuidado que percibe de su familia, expresada en términos de alto grado de apoyo, moderado y bajo.	Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soporte emocional</li> <li>- Empatía</li> </ul>	26-30: Alto grado de apoyo. 19-25 Moderado apoyo 10-16: Bajo apoyo
		Valorativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto</li> <li>- Consideración</li> </ul>	
		Informativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación</li> <li>- Orientación</li> </ul>	
		Instrumental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteración personal</li> <li>- Atención material</li> </ul>	



### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La recopilación de información se efectuará haciendo uso de la técnica denominada “encuesta”, que busca conocer una determinada respuesta de uno o grupo de sujetos pertenecientes a una población en concreto. Para tal efecto es requerido un instrumento de medición documental (62).

#### **3.7.2. Instrumentos**

Para la variable “Grado de Depresión” se hará uso de la Escala de Depresión de Yesavage adaptado al Perú por Arias, Muñoz y Rivera (2019) en Arequipa teniendo un valor confiable y valido para realizar la prueba en Perú, este presenta 15 ítems, la respuesta a cada ítem se plantea de forma dicotómicas (sí/no), así mismo, está constituido por respuestas afirmativas (2,3,4,6,8,9,10,12,14y15), y negativas (1,5,7,11y13). Ítems (+) Sí=0 y No=1 Ítems (-); Sí=1 y No=0 (63).

#### **Valoración:**

Sin depresión se valora entre las puntuaciones de 0 a 5, para el caso de depresión leve está valorada entre los puntajes de 6 a 9 y para depresión establecida se asumen el puntaje entre 10 a 15 puntos.

**Validez y Confiabilidad:** Respecto a la validez convergente, se realizó una comparación de GDS entre Escala SDS y la Escala HRS-D, encontrándose una relación muy satisfactoria con valores de 0.84 y 0.83 respectivamente. Respecto al coeficiente de confiabilidad por Alfa de Cronbach, la escala tiene 0.94 (consistencia interna), y es confiable (64).

Para la variable Apoyo Familiar, se empleará un cuestionario llamado “Grado de Apoyo Familiar” por Leyton (2003). Distribuido en cuatro dimensiones: afectivo, valorativo, informativo e instrumental, con respuestas: Siempre = 3 pts., A veces = 2 pts. y Nunca = 1 pts. (65).

**Valoración:**

La valoración de este instrumento se divide en: grado de apoyo elevado o alto con puntajes equivalentes a 26 y 30, seguido por moderado apoyo equivalente a puntajes entre 19 a 25, y, finalmente un bajo apoyo que incluyen los puntajes obtenidos entre 10 a 18.

**Validez y Confiabilidad:** fue sometido a la validez interna e individual por medio de la Correlación de Pearson, la variable apoyo familiar presentó una alta correlación (0.766). Respecto a la fiabilidad se alcanzó por medio el coeficiente Alfa de Cronbach, dando como resultado 0.856, lo significa que es fiable.

**3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

La recopilación de todo dato implicará un tratamiento específico de los datos, que va desde los permisos para la ejecución de instrumentos e incluirá un análisis tanto descriptivo como inferencial. Para lo cual se empleará herramientas digitales tales como el Microsoft Office Excel y el software IBM SPSS 26, una vez procesado y tratado la información, se presentan los reportes en tablas y/o gráficos según los objetivos planteados. Así mismo, la comprobación de hipótesis se contrastará haciendo uso de una prueba del ámbito estadístico determinada según la variabilidad de datos.

**3.9. Aspectos éticos**

Los principales aspectos éticos para el cumplimiento de la investigación son:

- **El profesionalismo del investigador**

Se toma en consideración que los procesos del estudio en donde se realiza la investigación mantienen sus textos actualizados, creando el aprendizaje, enseñanza con el fin de tener un desarrollo, teniendo el tiempo adecuado para realizar el proyecto.

- **La objetividad del investigador**

Este estudio tiene como propósito obtener información para que no haya resultados y conclusiones erróneas ya que será de compartimiento para disintáis áreas académicas, económicas y como guía de seguimiento.

- **El compromiso del investigador**

El investigado debe cumplir con a hora de entrega y admiración y dedicación que aporta en su trabajo, así como la sabiduría y experiencia para desarrollar este trabajo de manera responsable.

- **La honestidad del investigador**

No trata de favorecer a ninguna persona, se mantiene la igualdad respetando los derechos de la persona y la autoría y el apoyo como reconocimiento de los colaboradores.

.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																			
	ENERO				FEBR				MARZO				ABRIL				MAYO			
	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
Título de investigación	X																			
Planteamiento de problema.		X																		
Desarrollo del marco teórico.				X	X															
Desarrollo metodológico.								X												
Desarrollo del aspecto administrativo.											X									
Desarrollo de referencias.													X	X						
Aprobación.																	X			
Sustentación.																			X	

#### 4.2. Presupuesto

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>HUMANO</b>		
	Asesoría	1	3,500.00
	Digitadores	2	120.00
	Aplicador de encuesta	2	100.00
	Estadístico	1	850.00
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>		
	Literatura	Aprox.	500.00
	Conexión e internet	Aprox.	100.00
	Otros	Aprox.	300.00
	<b>IMPRESIÓN</b>		
	Copias e impresiones	Aprox.	300.00
	Empastado	3	150.00
	Usb	Unidad	40.00
	Cd,s	2	5.00
	<b>MATERIALES</b>		
	Hoja bond	1 millar	30.00
	Papelote	12 unid.	6.00
	Cartulina	12 unid.	6.00
	Plumón	6 unid.	15.00
	Otros	Aprox.	50.00
<b>SERVICIOS</b>	<b>SERVICIO</b>		
	Comunicación	Aprox.	80.00
	Viáticos y movilidad	Aprox.	300.00
	Otros	Aprox.	300.00
	<b>Total</b>		6524.00
<b>FINANCISTA</b>	<b>Autofinanciado</b>		

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS Web site. [Online]; 2017. Acceso 14 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.
2. American Psychological Association. APA Web site. [Online]; 2020. Acceso 15 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/trastornos-depresivos#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20consiste%20en%20una,e%20inc>
3. Díaz E. Nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años del Centro de Salud 3. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Cesar Vallejo, lima.
4. Asociación Americana De Psicología. APA Web site. [Online]; Acceso 20 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/trastornos-depresivos.pdf>.
5. Perez M., Anaya M., Pertuz M., Romero L. Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla. Salud Uninorte. 2013; 29(1).
6. Carrera F. Realidad de la población en América Latina. Primera ed. España: McGraw-Hill; 2006.
7. Pozo M. Depresión e intento de suicidio en la tercera edad en pacientes hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría de un hospital de Lima-Perú. Facultad de Medicina Humana. 2015; 1(35-43).
8. Paz V. Factores asociados al episodio depresivo en los adultos mayores de Lima Metropolitana y Callo. Instituto Nacional de Salud Mental. 2015; 31(1).

9. Armijos W. Abandono familiar y su influencia en el desarrollo de depresión en adultos mayores del Centro Geriátrico de las Fuerzas Armadas. Tesis de licenciatura. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas.
10. 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. Revista Anales de la Facultad de Medicina. 2022; 83(3): p. 180-187.
11. Sánchez K. Funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor. Revisión sistemática. Tesis de especialidad. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas.
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 licenciatura. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas
13. Ulloa M. Incidencia de la satisfacción en la atención en el nivel de depresión del adulto mayor en los Centros Diurnos Geriátricos de Guayaquil. Tesis de maestría. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Sistema de Posgrado.
14. Ramírez A., Díaz D., Gómez D. Relación entre depresión y apoyo social en el adulto mayor del Centro Vida de Piedecuesta. Tesis de licenciatura. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia, Psicología.
15. Calderón V. Relación entre depresión y autonomía en el adulto mayor. Tesis de licenciatura. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología.

16. Arias D. Clima social familiar y depresión en adultos mayores de la Casa Hogar Obispo Grozo de Cajamarca, 2020. Tesis de licenciatura. Ica: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud.
17. Fernandez S. Nivel de apoyo familiar en el adulto mayor con depresión en el centro de atención del adulto mayor Tayta Wasi 2020. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Ciencias de la Salud.
18. Sánchez F. Depresión en el adulto mayor y su relación con el cuidado familiar. Barranca - 2018. Tesis de licenciatura. Barranca: Universidad Nacional de Barranca, Facultad de Ciencias de la Salud.
19. Bonifacio Y. Apoyo familiar y social relacionado con la depresión en adultos mayores en el Centro de Salud Liberación Social. Tesis de licenciatura. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo.
20. Laban M. Nivel de depresión de los adultos mayores de la Casa Asilo de ancianos Cristo el Buen Amigo de la ciudad de Huancabamba, Piura - 2018. Tesis de licenciatura. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud.
21. Ministerio de Salud. Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 6: La depresión Lima: Unidad de Salud Mental; 2005.
22. Miranda Y., Álvarez M., Álvarez H., Jaimes D., Alvarado E. Factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguito Maxda, Estado de México. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. 2020; 8(3): p. 1-22.



23. Zarragoitía I. Depresión: generalidades y particularidades. Primera ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
24. Mitjans M., Arias B. La genética de la depresión: ¿qué información aportan las nuevas aproximaciones metodológicas? Actas españolas de psiquiatría. 2012; 40(2): p. 70-83.
25. Organización Mundial de la Salud. OMS web site. [Online]; 2020. Acceso 2 de Octubre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
26. Bernal I. Modelo de salud del grupo familiar. Revista Cubana Salud Pública. 2005; 31(4): p. 332-337.
27. Martínez M., Gutiérrez A., Bonaparte E., Gómez C., Lajud N. Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán. Aten Fam. 2021; 28(1).
28. Benítez M. La familia cubana en la segunda mitad del siglo XX. La Habana. 2003; 1(1): p. 4-6.
29. Gastó C., Navarro N. La depresión: guía interactiva para pacientes con enfermedades de larga duración. Guía de tratamiento. Barcelona: Hospital Clínic de Barcelona, Fundación BBVA.
30. Organización Mundial de la Salud. OMS Web site. [Online]; 2021. Acceso 17 de Septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

31. Ministerio de Salud. Minsa web site. [Online]; 2016. Acceso 3 de Octubre de 2020.  
Disponble en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14933-minsa-apoyo-de-la-familia-es-fundamental-para-los-adultos-mayores>.
32. Sánchez M. Tratamiento farmacológico de la depresión en el adulto mayor: cómo elegir. *Revista Medwave*. 2005; 5(3).
33. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia. La depresión: Información para pacientes, familiares y allegados. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. España: Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
34. Gonzáles, L. Proceso cognitivos: De la prescripción curricular a la praxis educativa. *Revista Científicas de America Latina*, 2013; 19(1): p. 49-67.
35. Pérez R. El análisis conductista del pensamiento humano. *Revista en Psicología*. 2012; 20 (4).
36. Ciompi L. Sentimientos, afectos y lógica afectiva. Su lugar en nuestra comprensión del otro y del mundo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2007; 27(2).
37. Zapata B., Delgado N., Cardona D. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Revista Salud pública*. 2015; 17(6): p. 848-860.
38. Suárez P., Vélez M. El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*. 2018; 12 (20): p 173-198.

39. Fontana A., Alvarado A., Angulo M., Marín E., Quirós D. El apoyo familiar en el proceso de integración educativa de estudiantes con necesidades educativas en condición de discapacidad. *Revista Electrónica Educare*. 2009; 8(2): p. 17-35.
40. Sidney C. *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado* Moscú: Progreso; 1976.
41. Guzmán M. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina.
42. Janssens J., De Bruyn E., Manders W., Scholte R. El enfoque de múltiples retratos y métodos en la evaluación familiar: relaciones mutuas entre padres e hijos evaluadas mediante cuestionarios y observaciones. *Revista europea de evaluación psicológica*. 2005; 21(4): p. 232-239.
43. Baptista M. *Inventário de Percepção do Suporte Familiar - IPSF* Sao Paulo: Vetor Editora; 2009.
44. Pinkerton J., Dolan P. Apoyo familiar, capital social, resiliencia y afrontamiento adolescente. *Trabajo social infantil y familiar*. 2007; 12(3): p. 219-228.
45. Clemente M. Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano. *Revista de Psicológicas y Ciencias Afines*. 2003; 20(1).
46. Leiton Z. Depresión en el adulto mayores relacionado con sexo, participación social y apoyo familiar. Trabajo de investigación. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.

47. Fusté M., Pérez M., Paz L. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní. *Revista Novedades en Población*. 2018; 14(27).
48. Suarez M. Identificación y utilidad de las herramientas para evaluar el apoyo social al paciente y al cuidador informal. *Revista Médica la Paz*. 2011; 17(1).
49. Estrada J. Vida Saludable. [Online]; 2013. Acceso 3 de Octubre de 2020. Disponible en: <http://vidasaludable.com/la-importancia-del-apoyo-familiar-ante-las-enfermedades/>.
50. Del Pozo E. Helfen Global Class Caregiving. [Online]; 2016. Acceso 3 de Octubre de 2020. Disponible en: <https://www.cuidadosespecialesensalud.com/>.
51. Ministerio de Salud. La salud mental y el adulto mayor. Perú: Villa María del Triunfo Salud.
52. Monterroso K. Tipos de depresión en personas de la tercera edad. Tesis de licenciatura. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar.
53. Ebrad M. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Manual de cuidados. México: Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal.
54. Hernández P. Cuidado de enfermería en el adulto mayor. *Revista Cultura del cuidado Enfermería*. 2016; 13(1).
55. Leiton Z. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. *Revista Scielo*. 2016; 13(3).

56. Leyva E. Percepción del apoyo familiar en los pacientes del centro de salud La Tulpama. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Inga Garcilaso de la Vega.
57. Charaja F. El MAPIC en la investigación científica. Tercera ed. Puno: Serio EIRL; 2018.
58. Hernández R. Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: McGraw-Hill; 2014.
59. Supo J. Seminarios de investigación científica - Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. Segunda ed. Arequipa; 2014.
60. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica Lima: San Marcos; 2002.
61. Toronjo A. Enfermería del Anciano. Colección Enfermería Madrid, España: Difusión Avances de Enfermería; 2010.
62. Taltavull S. Retiros y talleres de oración a partir del Compendio de la DSI. Evangelización y Doctrina Social de la Iglesia – N° 4. Instituto Social León XIII, Centro para la Investigación y Difusión de la Doctrina Social de la Iglesia.
63. Cabel J., Castañeda R. Proyecto de investigación en ciencias médicas: guía de análisis y ejecución. Primera ed. Lima: San Marcos; 2014.
64. Pérez E. Nivel de depresión en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Hualmay 2015 – propuesta de salud biopsicosocial. Tesis de maestría. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Escuela de Posgrado.

65. Alvarado Y., Chávez R. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor del centro de salud Víctor Larco Herrera - 2019. Tesis de licenciatura. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería.

## **6. ANEXOS**

## 6.1. Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación del grado de depresión y el apoyo familiar percibido por el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas, Lima 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>-¿Cuál es la relación del grado de depresión en su dimensión cognitivo y el apoyo familiar percibido por el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas, Lima 2023?</p> <p>-¿Cuál es la relación del grado de depresión en su dimensión conductual y el apoyo familiar percibido por el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas, Lima 2023?</p> <p>-¿Cuál es la relación del grado de depresión en su dimensión afectivo y el apoyo familiar percibido en el adulto</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación del grado de depresión y el apoyo familiar percibido por el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas, Lima 2023</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>-Determinar la la relación del grado de depresión en su dimensión cognitivo y el apoyo familiar percibido por el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas, Lima 2023</p> <p>-Determinar la relación del grado de depresión en su dimensión conductual y el apoyo familiar percibido por el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas, Lima 2023</p> <p>-Determinar la relación del grado de depresión en su dimensión</p>	<p>Existe relación significativa entre el grado de depresión y el apoyo familiar percibido por el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas, Lima 2023</p>	<p><b>Primera variable:</b> Grado de depresión.</p> <p><b>Segunda variable:</b> Apoyo familiar</p>	<p><b>Método de investigación:</b> Método hipotético deductivo.</p> <p><b>Tipo de Investigación</b> Enfoque cuantitativo, nivel relacional.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> No experimental y de corte transversal.</p> <p><b>Población Muestra:</b> 80 pacientes adultos mayores de un Hospital de Comas.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos</b> <b>3.7.1. Técnica</b></p> <p>La recopilación de información se efectuará haciendo uso de la técnica denominada “encuesta”, que busca conocer una determinada respuesta de uno o grupo de sujetos</p>

<p>mayor en un hospital del distrito de Comas, Lima 2023?</p>	<p>afectivo y el apoyo familiar percibido en el adulto mayor en un hospital del distrito de Comas, Lima 2023</p>		<p>pertenecientes a una población en concreto. Para tal efecto es requerido un instrumento de medición documental.</p> <p><b>3.7.2. Instrumentos</b></p> <p>Para la variable “Grado de Depresión” se hará uso de la Escala de Depresión de Yesavage adaptado al Perú por Arias, Muñoz y Rivera (2019) en Arequipa teniendo un valor confiable y valido para realizar la prueba en Perú, este presenta 15 ítems, la respuesta a cada ítem se plantea de forma dicotómicas (sí/no), así mismo, está constituido por respuestas afirmativas (2,3,4,6,8,9,10,12,14y15), y negativas (1,5,7,11y13). Ítems (+) Sí=0 y No=1 Ítems (-); Sí=1 y No=0 (63).</p> <p><b>Valoración:</b></p>
---	--	--	---



			<p>Sin depresión se valora entre las puntuaciones de 0 a 5, para el caso de depresión leve está valorada entre los puntajes de 6 a 9 y para depresión establecida se asumen el puntaje entre 10 a 15 puntos.</p> <p><b>Validez y Confiabilidad:</b> Respecto a la validez convergente, se realizó una comparación de GDS entre Escala SDS y la Escala HRS-D, encontrándose una relación muy satisfactoria con valores de 0.84 y 0.83 respectivamente. Respecto al coeficiente de confiabilidad por Alfa de Cronbach, la escala tiene 0.94 (consistencia interna), y es confiable.</p>
--	--	--	---

### 6.3. Instrumentos

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CUESTIONARIO DE ESCALA DE DEPRESIÓN – TEST DE YESAVAGE**

Estimados señores, se está realizando un estudio de investigación en coordinación con el Hospital, a fin de obtener información sobre el nivel de depresión del adulto mayor para lo cual le solicito su colaboración a través de su respuesta. La información será de carácter anónimo para lo cual se le solicita responder de la manera más real posible.

#### **II. Instrucciones:**

Lea cuidadosamente y responda las siguientes preguntas:

##### **2.1 Datos generales**

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Sexo:** Masculino (  ) Femenino (  )

##### **Estado civil:**

Soltero (  )

Casado (  )

Viudo (  )

Divorciado (  )

Conviviente (  )

**¿Trabaja?:** Si (  ) No (  )

## 2.2 Aplicación del instrumento

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la última semana.

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

## ESCALA DE APOYO FAMILIAR

### INSTRUCCIONES:

Esta escala es personal y anónimo, tiene el propósito de conocer el grado de cuidado familiar que percibe el Adulto Mayor. A continuación, se le formulará algunas preguntas referentes al apoyo familiar que percibe, deberá contestar con la mayor sinceridad, según crea conveniente.

N°	ÍTEMS	Siempre	A veces	Nunca
1	Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.			
2	Sus familiares le escuchan cuando Ud. tiene algún problema preocupación o necesita algo.			
3	Se siente comprendido por sus familiares.			
4	Considera que entre usted y sus familiares existen la confianza suficiente para guardar un secreto.			
5	Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares.			
6	Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.			
7	Considera que sus familiares están orgullos de usted.			
8	Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés.			
9	Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda u otros.			
10	Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.			