



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESTILOS DE APEGO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA
DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN LA RESIDENCIA
GERIÁTRICA MILITAR LIMA 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
SALUD FAMILIAR COMUNITARIA**

PRESENTADO POR:

Lic. BALDEÓN CASTILLO, MAGALY

ASESOR:

Mg. JAIME ALBERTO MORI CASTRO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

Agradezco a Dios que es la luz en mi camino, a mis padres que son el ejemplo a seguir e inculcarme valores y ayudarme a ser mejor ser humano, a mi esposo por su gran amor y apoyo incondicional a mis hijos que son mi motor y mi motivo, a mis amigas y compañeras de estudio y trabajo que con su apoyo me ayudaron a lograr mis metas.

AGRADECIMIENTO:

A mi alma mater la Universidad Norbert Wiener por su valioso apoyo en tiempos de Pandemia y darme la oportunidad de superarme en lo personal y profesional. A mi asesor el Mg. Jaime Morí Castro quien con su asesoramiento oportuno me encamina a la elaboración del presente proyecto de investigación hasta poder concluirlo de la mejor manera.

ASESOR DE TESIS: Mg. JAIME ALBERTO MORI CASTRO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera
Vocal : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

ÍNDICE

Contenido
DEDICATORIA:

iii

6

AGRADECIMIENTO:

Resumen

Abstract

1. 11

1.1. 11

1.2. 12

1.2.1. 12

1.2.2. 12

1.3. 13

1.3.1. 13

1.3.2. 13

1.4. 14

1.4.1. 14

1.4.2. 14

1.4.3. 14

1.5. 15

1.5.1. 15

1.5.2. 15

1.5.3. 15

2. 16

2.1. 16

2.2. 18

2.2.1. 18

2.2.2. 19

2.3. 22

3. 23

3.1. 23

3.2. 23

3.3. 23

3.4. 23

3.5. 23

3.6. 23

3.6.1. 23

3.6.2. 25

3.7. 26

iv

x

xi

3.7.1.	26	
3.7.2.	26	
3.7.3.	26	
3.7.4.	27	
3.8.	27	
3.9.	27	
4.	29	
4.1.	29	
4.2.	30	
5.	31	
Anexos		39
Anexo A. Matriz de consistencia		40
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos		42
Anexo C. Consentimiento Informado		42

Resumen

Objetivo: Analizar la relación entre estilos de apego familiar y la depresión en el adulto mayor en la residencia geriátrica militar lima 2021. Material y método: Esta investigación tiene enfoque cuantitativo, porque se utiliza la recolección de datos

para hacer la demostración de la hipótesis sustentado en el análisis estadístico y el análisis de las cualidades o atributos descritos para determinar los resultados de los modelos de conducta en una población. Su método es descriptivo correlacional y tiene como propósito describir las variables sin intentar controlar o manipular la situación que se ha producido. Es de tipo aplicada se caracteriza por adaptar los saberes teóricos a una situación determinada y los resultados prácticos que de ellas proceden. Por último, es no experimental se realiza sin la utilización premeditada de variables y en lo que se observan los fenómenos en su ambiente natural para posteriormente analizarlo.

Palabras claves: Depresión, Apoyo familiar, adulto mayor, Apego familiar

Abstract

Objective: To analyze the relationship between family attachment styles and depression in the elderly in the Lima 2021 military geriatric residence. Material and

method: This research has a quantitative approach, because data collection is used to demonstrate the supported hypothesis in the statistical analysis and the analysis of the qualities or attributes described to determine the results of the behavior models in a population. Its correlational descriptive method is intended to describe the variables without trying to control or manipulate the situation that has occurred. It is of an applied type and is characterized by adapting the theoretical knowledge to a specific situation and the practical results that come from them. Finally, it is non-experimental, it is carried out without the premeditated use of variables and in what phenomena are observed in their natural environment for later analysis.

Keywords: Depression, Family support, older adult, Family attachment

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Como resultados de los estudios en el Fondo de Población de las Naciones Unidas para el mundo entero, el porcentaje de pacientes ya mayor (60 años a más) se incrementó en el periodo 1994.2014 del 9% al 12%, y se espera que alcance el 21% el 2050 (1).

En cifras absoluta el año 2012, se tenía 820 millones de pacientes de 60 años a más. De continuar la proyección, se llegará a mil millones en menos de diez años duplicándose en el 2050, siendo probable llegar a tres mil millones de pacientes siendo entonces el 23% de población a nivel mundial (2).

Este hecho no es diferente en el Caribe y Latino América se observa que las proporciones de adulto mayor en 7% en 1975 a un 8.2% en el 2000. La población de estos grupos de edad era de 44 millones, según Comisión Económica de Latino América y Caribe (CEPAL), será 17% para el 2025, que se tendrán lo cual será de 100,2 millones de personas adultas (3).

El Perú no es ajeno a los procesos de envejecimiento. Para el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) las proporcionalidades de poblaciones adultas aumentaron en 6% en 1951 a 10% en 2017. Las fuentes indican que actualmente el 38% de hogares en el Perú tiene adultos mayores entre sus miembros familiares (4).

Si bien estos datos suponen un éxito en salud pública, también representan retos para tener calidad de vida muy integralmente posible como es la capacidad funcional y las participaciones sociales del adulto mayor. Más cuando se tiene lo reportado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) cuando menciona que el 21% de personas mayores tienen algunos trastornos mentales o llamada demencias o depresiones (5).

Las depresiones son trastorno que se caracterizan por estados de ánimos de manera decaída, que se pierden el interés de disfrutar eventos positivos en la vida también hay fatigas y cansancios, sintomatología que dificultan la calidad de vida y

que hacen tener dificultad para los entornos familiares, laborales y sociales de los que lo sufren. Las prevalencias de depresión en los adultos son variables (6).

En el país Instituto Nacional de Salud Mental “H. Delgado-Hideyo Noguchi” en 2002 indica prevalencias moderadas a severa 10% en adultos de Lima y el Callao, en 2012 se reportó prevalencias de 4%. Las variabilidades de las prevalencias se relacionan con la validez de instrumentos usados para aquella población al hacer estudios de prevalencias con instrumentos adecuados en adultos mayores como el de (7):

El PHQ (Patient Health Questionnaire) junto con PRIME-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders) junto con la GMHAT (Herramienta Mundial de Evaluación en Salud Mental), se encontraron prevalencias en orden del 12% al 17% de muestras realizadas (8).

Dentro del porcentaje de adultos mayores etapa de vida renunciando a permanecer joven y percibir como sujeto con habilidades y capacidades y que no tiene por qué renunciar a ellas sino adecuarlas adaptativamente y de forma activa al presente, de modo que la actitud personal, con motivaciones reales aleje la amenaza (9) de la depresión, por lo expuesto queremos conocer el estado de las variables apego y depresión en adultos mayores con el objeto de asumir las propuestas de solución de largo aliento para la muestra de estudio con la posibilidad de generalizar resultados (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del estilo de apego familiar y la depresión en el adulto mayor en la residencia geriátrica militar Lima, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del estilo temeroso (hostil) del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021?

- ¿Cuál es la relación del estilo preocupado del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021?
- ¿Cuál es la relación del estilo seguro del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021?
- ¿Cuál es la relación del alejado (distanciador) del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre el estilo de apego familiar con la depresión en el adulto mayor en la residencia geriátrica militar Lima, 2021

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del estilo temeroso (hostil) del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021
- Determinar la relación del estilo preocupado del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021
- Determinar la relación del estilo seguro del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021
- Determinar la relación del alejado (distanciador) del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En la actualidad se está tomando mucha importancia al papel que juega la familia dentro del apego emocional de los pacientes geriátricos, ya que se quiere predecir y prevenir futuros comportamientos depresivos, es así que la presente investigación es importante ya que con la aplicación de conocimientos e intervención oportuna en psicología se va a poder reducir comportamientos inadecuados. Así mismo permitirá ofrecer un nuevo conocimiento a la ciudad de Lima ya que existe escasa información acerca de los estilos de apego y su relación marcada en los pacientes adultos que se encuentran en centros geriátricos. Los resultados obtenidos servirán para implementar un plan de trabajo a futuro detallando el tipo de apego que los adultos mayores presentan con ello se formularan estrategias de afrontamiento adecuados donde puedan dar solución a sus diferentes problemas.

1.4.2. Metodológica

La investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, ya que pretende efectuar una recolección de datos para llevar a cabo, la demostración respectiva de la hipótesis, la misma que se sustenta en el análisis estadístico y de las cualidades o atributos descritos para determinar los resultados de los modelos de conducta en una población. También considera el método descriptivo correlacional con el propósito de describir las variables sin intentar controlar o manipular la situación que se ha producido. Es de tipo aplicada se caracteriza por adaptar los saberes teóricos a una situación determinada y los resultados prácticos que de ellas proceden. Por último, es no experimental se realiza sin la utilización premeditada de variables y en lo que se observan los fenómenos en su ambiente natural para posteriormente analizarlo.

1.4.3. Práctica

Por otro lado, los hallazgos encontrados nos permitirán conocer si existe relación significativa entre el apego seguro y la depresión en pacientes adultos del centro geriátrico militar, también si existe relación significativa entre el apego inseguro y las estrategias emocionales que se aplicarán. Estos resultados serán de gran

importancia para consolidar una fuente de investigación donde se tendrán que considerar los estilos de apego y la depresión como variables de investigación.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El periodo que comprende el estudio es el año 2021. Este año se caracterizó por ser un año electoral y principalmente de la llegada de la segunda ola de la pandemia que en alguna medida talvez pueda afectar los resultados de la presente investigación.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en el servicio de la Residencia Geriátrica del personal Militar con sede en Lima en el periodo 2021.

1.5.3. Recursos

Existe disponibilidad de recursos materiales para el desarrollo del estudio, el recurso humano estará a cargo del investigador, así como los recursos materiales y económicos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Moles y col., (2019) en España cuyo objetivo fue determinar la relación de depresión y factores asociados en mayores de 75 años. Estudio observacional, transversal. Hay depresión 30%, las mujeres con más proporción (40%). Los que viven solos tienen depresión 26,6% frente al 16,1%. Autopercepción se relaciona con síntomas depresivos y en fragilidad, los individuos no frágiles con síntomas depresivos (12,1%) que frágiles (30,8%) y los prefrágiles (57%) $p < 0,05$ (11).

Yarnoz y Comino (2018) en España con el objetivo de evaluar el apego adulto. Estudio observacional, transversal, retrospectivo. Asimismo, se realizó una pequeña aportación a la polémica similar o diferencial entre los instrumentos que evalúan el apego analizando la convergencia entre estos dos instrumentos. Los resultados del test CRP dio como resultado un 27,3% de personas seguras, un 44,2% de preocupados y un 21,8% de evitante temerosos (12).

Islas y col. (2017), en México, tuvo como objeto determinar la relación del apego inseguro y síntomas depresivos, donde el apego seguro se relaciona con los bajos niveles. La variable sociocultural, como elecciones de parejas, van a interactuar con las depresiones; pero hay pocos trabajos que asocien directamente dichas variables. Se utilizaron la Escala de Depresión de Beck, la Escala de Estilos de Apego y la Escala de Elección de Pareja (13).

Bravo (2016), en Ecuador, su objeto fue relacionar los estilos de apego y el consumo de drogas en la población de Ecuador. Estudio inferencial, estaba integrada por 38% hombres y 62% mujeres. Los resultados muestran estilos de apego huidizo-temeroso, apego evitativo influyen más en el consumo de alcohol. Concluyen datos con evidencia empírica en el estudio relacionado con los estilos de apego inseguro y el consumo de drogas comúnmente sociales (14).

Guzmán y col., (2016), Chile, tuvo como objeto evaluar la relación de los estilos de apego y dificultades en la regulación emocional (DRE). Estudio metodológico descriptivo, transversal en una muestra de 548 universitarios de 4 universidades.

Los instrumentos fueron el cuestionario de Experiencias en Relaciones Cercanas y la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. Los resultados muestran que, según el estilo de apego, $\lambda (5, 540) = 0,77, p < 0,001 (15)$.

A nivel nacional:

Avendaño (2020), este estudio halló una relación significativa de los estilos de apegos en estar temeroso, preocupado, con sintomatologías internalizantes y externalizantes. Método descriptivo, retrospectiva con población de 164 universitarios de Cusco con edades entre 18 y 25 años. Se encontraron relaciones significativas del estilo de apego como estar temerosos y preocupados junto a sintomatologías internalizantes y externalizantes (16).

Córdova (2020), tuvo como objeto relacionar los apegos en adultos en las dimensiones de evitación y ansiedad con los bienestar psicológicos de parejas universitarias en Lima. Estudio Descriptivo, de 180 entrevistados donde se aplicaron dos instrumentos como: Escalas Experiences in Close Relationships y Escala de Bienestar Psicológico en universitarios. Con relaciones inversas de las dimensiones de ansiedad con las del bienestar psicológico (17).

Coronado (2019), tuvo como objeto conocer la relación de espiritualidades y de dimensión de apego a los adultos mayores, estudio descriptivo, con población de 81 adultos mayores en Chiclayo. Hay correlación negativa un valor de 0.460 y significancia de 0.023 ($p < 0.05$); se demuestra que prevalece la buena espiritualidad en 82.5% de muestra, así un bajo nivel de Apego No son Románticos y Románticos en porcentaje respectivo de 83% y de 62% (18).

Campos y col., (2019), objetivo la relación entre los tipos de apego, la ansiedad y la depresión en adultos con presencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Metodología es estudio de casos y controles, con muestras no probabilísticas de 34567 adultos mayores. El resultado fue mediante correlación positiva de apego inseguro y ansiedad con depresión, en los apegos seguros la correlación fue negativa (19).

Pérez y Ñontol (2018), cuyo objetivo fue analizar la relación de estilo de apego con estrategia de afrontamiento para jóvenes en un colegio en Cajamarca. El estudio

fue experimental, asociativa, de tipo correlacional. Participaron 167 estudiantes de secundaria, con 32 ítems. En el resultado se muestra que el estilo de apego de los entrevistados fue del 97% con estilos de apegos inseguros, donde el 5% tienen estilos de apegos seguros (20).

Solórzano y col., (2017), con el objetivo determinar la relación de estilo de apego con las conductas autodestructivas de policías en actividad. El estudio fue cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal. Con 300 agentes de 20 a 55 años. Se utilizaron la Escala de Modelos Internos de Relaciones de Apego y Escala de Conductas Autodestructivas, Kelley. El resultado indica que hay relación de las variables estudiadas ($\chi^2 = 24567,177$, $p = .0002$) (21).

2.2. Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Apego familiar

Estilo de Apego

Término desarrollado por Bowlby en 1969, término de lazos afectivos, iniciado entre progenitor e infante, el infante se apega al progenitor, las cuales brinda seguridad y protección; son experiencias internalizadas y dar lugar a modelos de comportamiento psicosocial. Ainsworth en 1978, clasifica estilos de apego con niños de 1 a 2 años, propone patrones organizadores de conducta infantil según respuestas de estrés que presentaban al estar solos en situación extraña (22):

Apego seguro: responden con estrés la ausencia de madre, expresan calma y alivio al regreso de mamá. Recurren respuestas exploratorias. Apego inseguro-resistente o ansioso: son ansiosos, gritan y lloran. La madre intenta calmar siguen enfadados. Apego inseguro-avoidante: parecía no molestarles la ausencia de la madre y se mostraban fríos cuando ella regresaba, no buscaban el abrazo ni el confort materno y evidenciaban una autoconfianza prematura, así como respuestas defensivas (23).

El apego en el adulto

Son diversas teorías que subraya la influencia de experiencias tempranas en los comportamientos sociales; Bowlby considera que los sistemas de apego infantiles son similares, que se ponen en juego en relaciones amorosas, señalan muy poca

diferencia en una relación cercana, sea de papa y de los hijos; con el vínculo de apego que dan sentimiento de pertenencia y seguridad, que sin ellos habría inquietud y aislamiento (24).

La función es diferente en las relaciones que acompañan, en el goce sexual, en compartir los intereses, sentimientos de alianzas y asistencias. El elemento comportamental de apego en los adultos es casi igual de la infancia. Los adultos tienen deseo en la proximidad de las figuras de apego en casos de malestares. Hay bienestar en las figuras y ansiedades si inaccesible. Las aflicciones se esperan en las pérdidas de las figuras de apegos (25).

Bartholomew 1994 propuso una orientación de apego, patrón o estilo de apegos; escalas que evalúen el estilo de apego, hay dos dimensiones de los apegos en adolescentes y adultos: con ansiedad, evitaciones (intimidades y expresiones de la emoción). Dimensiones, se organizan: Modelo de sí mismo positivo (merecedor de amor y de atención) vs negativo (no merecedor). Modelo de otros positivo (disponibles y protectores) vs negativo (poco confiables o rechazantes) (26).

La combinación de las dimensiones señala cuatro estilos de apego, designa a las tipologías de Ainstworth, en combinaciones de dimensiones negativa o positiva generando cuatro estilos. El individuo seguro tiene percepción positiva en sí mismo con los demás, están muy predispuesto en tener afecto con los otros. Están cómodos con su autonomía e intimidad. Los pacientes ansiosos tratan de intimar con el resto, tienen temor de ser desvalorizados o rechazados (27).

Los sujetos dan mucha importancia a la realización personal y a la autoconfianza, pero perdiendo la intimidad de otros. No valoran la importancia del vínculo afectivo. Los que tienen miedo estiman con otros, si desconfían del resto, pero evitan involucrar el sentimiento. Es dependiente y no quieren ser rechazados. Se considera como modelos teóricos en el desarrollo de escalas de evaluaciones de los estilos de apegos (28).

2.2.2. Segunda variable: La depresión en el adulto mayor

La depresión y la demencia son enfermedades neuro-psiquiátricas de mayor prevalencia en el adulto mayor. La depresión en esta población influye factores

biológicos, sociales que se modifican. En análisis bibliográficos desde el 2000 con el objetivo de aportar los conocimientos de epidemiología en la depresión de los adultos mayores. Las prevalencias varían de acuerdo a las localidades, los países y de las herramientas usadas en los diagnósticos (29).

En sobreexposición del factor de riesgo se disgrega a la familia, a las sociedades y al estado para realizar acciones que contribuyan en paliar el factor modificable como son los apoyos sociales y las mejoras de la calidad de vida de los adultos mayores (30).

Histórica de la depresión

El concepto de depresión, en psiquiatría, se encuentra largas evoluciones, en lo teórico, y a nivel cultural. A ello se centra en el ámbito de la depresión, el cambio cultural se relaciona con el humor y el afecto son rápidos y amplios que se describen en el siglo pasado desde las formulaciones de los conceptos de melancolías por la antigua Grecia (31).

Las nosologías están referidas a los procesos claves de sistematización de los conocimientos. En los casos de medicina y psiquiatría, están sistematizados se realizan con los objetivos de identificar, nombrar, clasificar y definir enfermedades. Pinel clasifica el término de nosografía, que usa la botánica, para dar las características filosóficas en la clasificación, donde posee caracteres lógicos, razonados, homogéneos y científicos (32).

Los conocimientos psiquiátricos en la primera descripción, siguió procesos que enmarcan las descripciones. No se puede clasificar. Por dos postulados, en el trastorno mental y en las descripciones, condiciones: utilidades de estructuras. Los postulados se dan para clasificar, en la salud y las enfermedades, normalidades y patologías. Los que niegan la existencia del trastorno mental, los modelos médicos, van a rechazar las posibilidades de la estructura (33).

Modelo teórico de la Depresión de Zung

Zung en 1965, dice que la depresión son estados graves emocionales que se inicia con inestabilidades emocionales, donde se afecta la relación familiar, social y

laboral, se hacen factores de riesgos en varias enfermedades psicológicas. Es así que decide formular su Escala para según los parámetros especiales (34).

Escala de Zung

Las escalas de Autoevaluación de Ansiedad, se dan por instrumentos de 20 relatos, que refieren a la manifestación de la ansiedad, en síntomas. Se extienden en una gran variedad de sintomatología de la ansiedad, se expresan mediante el trastorno emocional. Las escalas están estructuradas de forma que los índices bajos indican las inexistencias de ansiedades y de altos índices, con ansiedades clínicamente significativas (35).

Los índices de escala de autoevaluación de la ansiedad orientan en “cuál es el grado de ansiedad del paciente” en la definición operacional dada en porcentajes, existen pacientes que proveen información pobre, la gran mayoría si coopera al explicarles la marcación de escalas son informaciones que brindan ayuda a los profesionales para conocer mucho más de su estado de salud (36).

Cada pregunta va a indicar los deseos de tener cooperación con los profesionales de la salud y ser respondidas para inducir a los pacientes para respuesta adecuadas con precaución común para las escalas que se incorporan en los cuestionarios informativos, también del encabezamiento de la columna en calificar los puntajes (37).

Para evitar que los pacientes den orientaciones de sus respuestas se redactan cuestionarios adecuados porque algunos ítems tengan sintomatologías positivas y otros con síntomas negativos. Luego que el paciente marco la escala, tiene poco tiempo para verificar el completo llenado (38).

2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema

El rol de la enfermería, destaca la Teoría del cuidado humanizado de Watson, que ofrece claras explicaciones del significado para las enfermeras del modo de cuidar en las prácticas, y de los objetivos de la profesión en la promoción, del bienestar del paciente, en bienestar psicosocial y espiritual. Hay cuatro funciones del rol de la enfermera en el cuidado humanizado: función de gestión, en asistencial, investigación y formación; para el fortalecimiento del vínculo con el paciente.

2.3. Formulación de hipótesis

Hipótesis General

H1: Existe una relación significativa entre los estilos de apego y la depresión en militares de la residencia geriátrica militar Lima, 2021.

H0: No hay una relación entre los estilos de apego y la depresión en militares de la residencia geriátrica militar Lima, 2021.

Hipótesis Especifica

H1: Existe relación significativa entre el estilo temeroso (hostil) del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021

H2: Existe relación significativa entre el estilo preocupado del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021.

H3: Existe relación significativa entre el estilo seguro del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021.

H4: Existe relación significativa entre el alejado (distanciador) del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el presente estudio es descriptivo correlacional. Burns y Grove (2004), sostienen que el estudio descriptivo correlacional tiene como propósito describir las variables sin intentar controlar o manipular la situación que se ha producido o que se está produciendo y examinar las relaciones entre ellas (39).

3.2. Enfoque de la investigación

En el presente estudio es de enfoque cuantitativo. Hernández y col., (2010), sostiene que este enfoque utiliza la recolección de datos para demostrar la hipótesis basado en el análisis estadístico y medición numérica para determinar los resultados de los modelos de conducta en una población (40).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada. Vargas (2009), referenciado por Murillo, afirma que este tipo de investigación se caracteriza por adaptar los saberes teóricos a una situación determinada y los resultados prácticos que de ellas proceden (41).

3.4. Diseño de la investigación

Esta investigación es prospectivo y transversal, el estudio prospectivo consigna la información según van aconteciendo los fenómenos, y es transversal porque estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Y, corresponde a un estudio no experimental, esta investigación se realiza sin la utilización premeditada de variables y en lo que se observan los fenómenos en su ambiente natural para posteriormente analizarlos (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de estudio, así como la muestra y muestro, está conformada por el total de adultos mayores de la residencia geriátrica militar 2021.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

Primera variable: Estilo de apego

Es la relación que perdura con el tiempo, tiene estabilidad, consistente y permanente en todo momento de la vida de la persona (43).

Definición operacional de la primera variable Estilo de apego

Total, de puntaje obtenido de la suma de las respuestas emitidas por el examinado a preguntas de seis grados de conformidad con la teoría Bowlby.

Definición conceptual de la segunda variable Depresión.

Trastorno o enfermedad de la mente, caracterizado por las profundas tristezas, que viene con decaimiento del estado de ánimo, con bajas autoestimas, con pérdidas del interés ante todo con pocas funciones psíquicas (44).

Definición operacional de la segunda variable Depresión.

Respuesta obtenidas y expresadas numéricamente como cero u de los criterios

3.6.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Estilos de apego	Total de puntaje obtenido de la suma de las respuestas emitidas por el examinado a preguntas de seis grados de conformidad con la teoría Bowlby	Seguro	➤ Autoccepto positivo y mantienen relaciones interpersonales adecuadas	Escala de apego para adultos (AAS)
		Inseguro	➤ Preocupación familiar, Interferencia de los padres	
		Desvinculado o desorganizado	➤ Falta de disponibilidad, violencia y amenazas de las figuras de apego durante la infancia	
		Evitativo	➤ No expresan su angustia y no buscan ayuda ante situaciones que lo requiera	
Depresión	Respuesta obtenidas y expresadas numéricamente como cero u de los criterios depresivos de Zung.	Irritabilidad	➤ <u>Agresión de los padres, amigos</u>	Escala de Zung 1 muy pocas veces 2 algunas veces 3 muchas veces 4 casi siempre
		<u>Afecto</u>	➤ <u>Desinterés, despreocupación</u>	
		<u>Aislamiento</u>	➤ <u>Ocasionan marginación, exclusión social</u>	
		<u>Inactividad</u>	➤ <u>Situación caracterizada por la falta de acción de actividad</u>	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de recolección de datos serán dos cuestionarios el primero para medir los estilos de apego en adultos mayores y el segundo para medir la depresión desde la concepción del Dr. Zung. Cuyas fichas técnicas se presentan a continuación:

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario de evaluación del apego adulto

Autores: Melero R. y Cantero M.^a JOSÉ. Objetivo: medir los estilos de apego en una escala ordinal de seis grados por cada ítem, para obtener el estilo de apego Hostil, preocupado, seguro y aislado. Estructura está constituido por cuarenta ítemes distribuidos en cuatro estilos, ai preguntas para el estilo hostil, 11 para el estilo hostil, nueve para el preocupado y 7 para el estilo aislado.

Inventario de Depresión manifiesta

Autores: Dr. Zung. Objetivo: medir la depresión de características clínicas mediante signos y símbolos. Estructura está constituido por veinte ítemes rigurosamente seleccionados y confirmados por especialista como signos y síntomas relevante de la depresión.

3.7.3. Validación

Validez, los autores utilizaron la validez de constructo mediante el análisis de rotación varimax y análisis de componentes confirmado el modelo postulado de cuatro estilos de apego. Validez, los autores utilizaron la validez de constructo mediante el análisis de rotación varimax y análisis de componentes confirmado el modelo postulado de cuatro estilos de apego. Dé contenido por opinión de experto y validez de constructo al confirmar que el resultado del inventario discrimina apropiadamente mediante la contrastación los sujeto supuestamente normales de los pacientes con diagnóstico depresivo.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad que determina el grado de error de medición fue mediante el método de la consistencia interna utilizando el procedimiento Alfa de Cron Bach encontrando coeficientes que van desde un mínimo de 0.69 para el estilo aislado hasta un coeficiente de 0,86 para el estilo hostil, indicando que el cuestionario mide dentro del margen de error permitido. La confiabilidad fue por el método del test retes y por la consistencia interna Kuder y Richardson, encontrando coeficientes mayores de 0,80 indicando que el inventario mide con bajo índice de error.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos será mediante el programa Microsoft Excel 2013 y el programa estadístico SPSS versión 26.0, con la finalidad de presentar los resultados en tablas y/o gráficos para su posterior análisis e interpretación. Para el análisis de datos se aplicará las pruebas estadísticas pertinentes luego de verificar el tipo de distribución de los datos esto es si mantiene o no una distribución a fin al modelo estocástico de la normal estadística.

3.9. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación considerara los siguientes principios:

Principio de autonomía

Al abordar a los adultos mayores de la residencia geriátrica se respetará su libre voluntad y decisión de participación. Dándoles a conocer los detalles del estudio y después se les solicitará su consentimiento informado para que su participación sea la apropiada en la investigación presentada.

Principio de beneficencia

A los adultos mayores de la residencia geriátrica de este estudio se le explicará sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de esta investigación.

Principio de no maleficencia

Se informará a los adultos mayores entrevistados del centro geriátrico militar que su participación en esta investigación, no involucra riesgo alguno a su integridad y salud individual, así como también no se compartirá la información personal dentro del estudio.

Principio de justicia

Los adultos mayores del centro geriátrico militar participantes del estudio serán tratados con cordialidad y respeto, ya sean de distinta creencia religiosa, raza o sexo.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Formulación del título del trabajo de investigación																				
Formulación del planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general y específicos, justificación de la investigación y delimitaciones				X																
Estructuración del marco teórico que engloba antecedentes, bases teóricas					X															
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.								X												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.											X									
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.														X						
Aprobación del proyecto																		X		
Sustentación de proyecto																				X

4.2. Presupuesto

POTENCIALES HUMANOS	REC. HUMANOS		1,900.00
	Investigador	1,000.00	
	Asesor	900.00	
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		300.00
	Revistas científicas	100.00	
	Libros	200.00	
	Repositorios de tesis		
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		80.00
	Hoja bond A4	20.00	
	Fotocopias	30.00	
	Impresiones	30.00	
	Espiralado		
	MATERIAL DE ESCRITORIO		75.00
	USB	30.00	
	Laptop		
	Internet	30.00	
	Llamadas	15.00	
SERVICIOS	SERVICIOS		40.00
	Luz	40.00	
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. García M., Martínez J. Construcción y validación de un instrumento de elección de pareja e las áreas de interacción y características de la pareja. En M. García, A. Del Castillo, R., M., E. Guzmán & J., P., Martínez (Eds.), *Medición en psicología: Del individuo a la interacción 2010*. (pp. 99-130). México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
2. Páez D., Fernández I., Campos M., Zubieta E., Casullo M. *Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: Regulación y bienestar emocional*. Universidad del País Vasco. 2009. Recuperado de: http://www.uned.es/dpto-psicologiasocial-y-organizaciones/paginas/profesores/ltziar/IE_AEstres06.pdf
3. Instituto Especializado de Salud Mental. *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Lima: Anales de Salud Mental*; 2013.
4. INEN Salud mental: 55% de peruanos con trastornos está desatendido. 2017. Recuperado <https://elcomercio.pe/peru/salud-mental-55-peruanos-trastornos-desatendido-404822>
5. Alejos J. *Niveles de Dependencia Emocional hacia la pareja en los estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Lima*. 2017. (Tesis) recuperado de <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1831/TRAB.SUF.PROF.%20JENNIFER%20CAROLINA%20ALEJOS%20BARRERA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
6. Fondo de Naciones Unidas. *Envejecimiento en el Siglo XXI: Una celebración y un desafío. Resumen Ejecutivo*. New York: 2012.
7. Bárcena A., López L., Dirk J., Frishman D. *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores socio demográficos para América Latina y el Caribe: CEPAL*; 2009.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Situación de Salud del Adulto Mayor. Informe Técnico N° 1.*; 2017.

9. García L., Inoñán M., Menor M. Estilos de apego parental y dependencia emocional en las relaciones de pareja en jóvenes estudiantes de una universidad privada, Chiclayo 2014, recuperado de <http://repositorio.umb.edu.pe/handle/UMB/26>
10. MINSA. Guía de Práctica Clínica en Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al consumo de sustancias psicotropas. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Salud Mental; 2006.
11. Molés J., Esteve A., Lucas M., Folch Ana. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [citado 2021 ago. 24]; 18(55): 58-82. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003&lng=es.
12. Yárnoz Y., Comino P. Evaluación del apego adulto: análisis de la convergencia entre diferentes instrumentos. *Acción Psicológica* [Internet]. 2018;8(2):67-85. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344030766006>
13. Islas A., Romero A., Rivera S., Del Castillo A. Depresión, estilos de apego y elección de pareja en adolescentes y jóvenes de Pachuca, Hidalgo. 2017. Universidad Iberoamericana, Ciudad de México. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1339/133957571005/html/index.html>
14. Bravo M. Análisis comparativo de los estilos de apego (seguro, evitativo, ansioso, desorganizado), ansiedad y depresión en población subclínica en relación al consumo de alcohol y tabaco. 2016. Universidad Internacional del Ecuador. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/1474/1/T-UIDE-1151.pdf>
15. Guzmán M., Carrasco N., Figueroa P., Trabucco C., Vilca D. Estilos de Apego y Dificultades de Regulación Emocional en Estudiantes Universitarios (Santiago), 2016. 25(1), 1-13. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.25.1.706>

16. Avendaño L. Estilos de apego adulto y sintomatología psicopatológica en estudiantes de una Universidad Pública de Cusco Universidad Pontificia católica del Perú. Lima. 2020. [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15533/Avenda%
c3%b1o_Carbajal_Estilos_apego_adulto1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15533/Avenda%c3%b1o_Carbajal_Estilos_apego_adulto1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Córdova H. Apego adulto y bienestar psicológico en relaciones de parejas universitarias de lima metropolitana. Universidad San Ignacio de Loyola. 2020. [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/10086/1/2020_C%
C3%B3rdova%20Huam%C3%A1n.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/10086/1/2020_C%C3%B3rdova%20Huam%C3%A1n.pdf).
18. Coronado J. Espiritualidad y apego en adultos mayores de un asilo de anciones en Chiclayo, 2018. Universidad Señor de Sipán. [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6195/Coronad
o%20Quispe,%20Jakory%20Desiree.pdf?sequence=3](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6195/Coronado%20Quispe,%20Jakory%20Desiree.pdf?sequence=3).
19. Campos Y., Hernández R., Rosas F. Estilo de apego rechazante y ansiedad como indicadores de enfermedades crónicas no transmisibles. 2019. Revista Salud Uninorte, vol. 35, núm. 2, pp. 221-237, 2019. <https://doi.org/10.14482/sun.35.2.616.85>
20. Perez C.; Ñontol M. Estilos de apego y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca. 2018. Universidad de Cajamarca. Recuperado de [http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/661/%
C3%91ONTOL%20Y%20PEREZ%202018%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=
y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/661/%C3%91ONTOL%20Y%20PEREZ%202018%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Solórzano Y., Berrocal B., Vilca W. Estilos de apego y conductas autodestructivas en agentes en actividad de la Policía Nacional del Perú de Lima. RCCS [Internet]. 4 de diciembre de 2017 [citado 26 de agosto de 2021];10(2). Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/960

22. Acosta A. Estilos de apego parental y la dependencia afectiva en las Relaciones Románticas con 51 Adolescentes de 15 a 19 años, 2010. recuperado de <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/6773/125566.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Casullo M., Fernández M. Los estilos de apego, teoría y medición. 2005. Buenos Aires: JVE Ediciones.
24. Casullo M., Fernández M. Evaluación de los estilos de apego en adultos. *XII Anuario de Investigaciones*. 2004. Recuperado de : http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862005000100018&script=sci_abstract
25. Casullo M. Evaluación del bienestar psicológico. 2002. Buenos Aires: Paidós.
26. Shaver P., Belsky J., Brennan A. The Adult Attachment Interview and self-reports of romantic attachment: Associations across domains and methods. *Personal Relationships*, 2000. 7, 25-43.
27. Buenaño J. Eficacia de la musicoterapia como técnica psicoterapéutica para la eliminación de sintomatología en pacientes con trastornos ansiosos en el Hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito, en el período de enero del 2010 a junio del 2010. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/306/GRUNDI-1-Trabajo-Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Álvarez L., Mínguez L. Estilo de Apego y estilo de Amar. (Tesis de grado). 2013. Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3007/MinguezMartinezL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Cano A. Estudio experimental sobre medidas de autoinforme: Influencia de las situaciones en la evaluación cognitiva de respuestas de ansiedad. Memoria de la Licenciatura. 1985. Facultad de Psicología. Universidad Complutense

30. Giera L., Rico A., Sánchez F., Fernández M., Villanueva E. Análisis del Estado de Ansiedad y Depresión en los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Nuestros Centros de Hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 2014. 17 (1), 10-10. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359835334002>
31. Cia A. Ansiedad y depression, consulta de enfermeria de atención primaria. Tesis para optar bachiller. España. Universidad de Lleida. Junio 2013. Disponible en: <http://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/46960/aciap.pdf>
32. Ansiedad y depresión. Basé de datos en línea. España-Madrid. 20 de abril del 2017. Disponible en: <http://www.oceanomedicina.com/productos/curso-ansiedaddepresion/>
33. Acosta H., Mancilla P., Correa B., Saavedra V., Ramos M., Cruz S., Duran N. Depresion en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. *Arch neurocién*. 2011. Vol 16. Nª 1. Pág. 20-25.
34. Sulca R. Depresión: alrededor de 1 millón 700 mil peruanos la sufre. RPP noticias. 14 de junio de 2016. Arequipa. Disponible en: <http://vital.rpp.pe/expertos/la-depresion-es-el-trastorno-mas-comun-en-el-perunoticia-971106>
35. Vinaccia S., Milena A., Atehortúa L. Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años de edad del oriente antioqueño a partir del “Child Depression Inventory” – CDI –*Revista Perspectivas en Psicología*. 2006 ;2: 217 -27
36. López C., Alcántara M. Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, median te el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de Psicología*, 2010; 26; 2:325-34.
37. Bragado C., Bersabé R. Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos, y de eliminación en niños y adolescentes. *Revista Psicothema* 2010; 11(4): 939 -56.

38. Hernández R., Fernández C., y Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014 [citado 01 de febrero 2021]
39. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2021]
40. Revista metodología de la investigación pag.8-9 2010 [citado el 02 de febrero 2021]
41. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3° Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2021]. 656 p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
42. Canales F., Alvarado E., Pineda E. Metodología de la investigación [Internet]. 2° Edición. Washington. EUA; 1994 [citado el 20 de enero de 2017]. 232 p. Disponible en: <http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/04/Metodologia-de-la-investigaci%C3%B3n-manual-para-el-desarrollo-de-personal-de-salud.pdf>.
43. Yarnoz, S.; Comino, P. (2018). Evaluación del apego adulto: análisis de la convergencia entre diferentes instrumentos. Revista científica Acción psicológica, julio 2011, vol. 8, n. o 2, 67-85. <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030766006.pdf>
44. Burns N., Grove S. Investigación en enfermería. Elsevier España; 2004. 580.

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el análisis del estilo de apego familiar y la depresión en el adulto mayor en la residencia geriátrica militar Lima, 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuál es la relación del estilo temeroso (hostil) del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021? ● ¿Cuál es la relación del estilo preocupado del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021? ● ¿Cuál es la relación del estilo seguro del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021? ● ¿Cuál es la relación del alejado (distanciador) del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021? 	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar la relación entre el estilo de apego familiar con la depresión en el adulto mayor en la residencia geriátrica militar Lima, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Determinar la relación del estilo temeroso (hostil) del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021 ● Determinar la relación del estilo preocupado del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021 ● Determinar la relación del estilo seguro del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021 ● Determinar la relación del alejado (distanciador) del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021 	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe una relación significativa positiva entre los estilos de apego y la depresión en militares de la residencia geriátrica.</p> <p>H0: No hay una relación entre los estilos de apego y la depresión en militares de la residencia geriátrica</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el estilo temeroso (hostil) del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021</p> <p>H2: Existe relación significativa entre el estilo preocupado del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021.</p> <p>H3: Existe relación significativa entre el estilo seguro del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021.</p> <p>H4: Existe relación significativa entre el alejado (distanciador) del apego familiar con la depresión en una muestra de adultos mayores de la residencia geriátrica militar Lima 2021.</p>	<p>Estilos de apego:</p> <p>Se caracteriza por ser una relación que es duradera en el tiempo, suele ser estable, relativamente consistente, y es permanente durante la mayor parte de la vida de una persona.</p> <p>Depresión:</p> <p>Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>La investigación es de tipo aplicada. Vargas (2009), referenciado por Murillo, afirma que este tipo de investigación se caracteriza por adaptar los saberes teóricos a una situación determinada y los resultados prácticos que de ellas proceden.</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>El presente estudio es descriptivo correlacional. Esta investigación es prospectivo y transversal. Y corresponde a un estudio no experimental.</p> <p>Población Muestra</p> <p>La población de estudio, así como la muestra y muestro, está conformada por el total de adultos mayores de la residencia geriátrica militar 2021.</p>

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Encuesta

1. Completamente falso de mí.
2. la mayor parte falsa de mi
3. Ligeramente más verdadero que falso
4. Moderadamente verdadero que mi
5. La mayor parte verdadera de mi
6. Me describe perfectamente

		1	2	3	4	5	6
1	Me siento desamparado cuando estoy solo						
2	Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja						
3	Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla						
4	Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja						
5	Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja						
6	Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojada conmigo						
7	Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado						
8	Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme						
9	He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje						

10	Soy alguien necesitado y débil						
11	Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo						
12	Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los demás						
13	Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío						
14	Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto						
15	Siento temor a que mi pareja me abandone						
16	Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con ella						
17	Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo						
18	Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo						
19	No tolero la soledad						
20	Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro						
21	Si tengo planes y mi pareja aparece los cambios sólo por estar con ella						
22	Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja						
23	Me divierto solo cuando estoy con mi pareja						

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. D.

Por W. W. K. Zung

NOMBRES: _____ Edad: ____ Sexo: ____ Religión: _____

Grado: _____ Sección: _____ Fecha: ____/____/____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Dirección: _____ Teléfono: _____

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					
7	Noto que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy mas irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					
18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
TOTAL DE PUNTOS						

Anexo C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: ESTILOS DE APEGO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN LA RESIDENCIA GERIÁTRICA MILITAR LIMA, 2021

Nombre de los investigadores principales:

Lic. Magaly Baldeon Castillo

Propósito del estudio:

Analizar la relación entre los estilos de apego y la depresión en el adulto mayor en la Residencia Geriátrica Militar Lima, 2021

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. Magaly Baldeon Castillo

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

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

Lima, agosto del 2021

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

.....
Firma del participante