



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Apoyo familiar y depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de
Barranca Lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: Tello Quiroz, Pierina Melanie

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3287-8114>

Asesora: Mg. Tello Jiménez, Carmen Paula

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>

Lima – Perú

2024

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

Yo, Tello Quiroz, Pierina Melanie, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado “Apoyo familiar y depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca Lima, 2024”, Asesorado por la Docente Mg. Tello Jimenez, Carmen Paula, DNI N° 10332115, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:413712994, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Tello Quiroz, Pierina Melanie
 DNI N° 46605864



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Tello Jimenez, Carmen Paula
 DNI N° 10332115

Lima, 07 de Diciembre de 2024

DEDICATORIA

Este estudio es un homenaje a mis padres, que me han inspirado con su amor y su apoyo inquebrantable, enseñándome la importancia del trabajo duro y la perseverancia.

AGRADECIMIENTO

Mi más profunda gratitud a todos los que han contribuido a hacer posible esta tesis. A mi asesora de tesis, por su liderazgo y apoyo inquebrantable durante este proceso. mi familia, por su amor y motivación, que siempre me impulsaron a seguir adelante, y por último a todos aquellos que de una forma u otra contribuyeron a mi crecimiento personal y académico.

Asesora: Mg. Tello Jimenez, Carmen Paula

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth
Secretario : Mg. Del Carpio Florez, Sofia
Vocal : Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Índice

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	17

2.3.1. Hipótesis general.....	17
2.3.2. Hipótesis específicas	17
3. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación.....	18
3.4. Diseño de la investigación	18
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7.1. Técnicas	22
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	22
3.7.3. Validación.....	23
3.7.4. Confiabilidad.....	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos.....	24
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1. Cronograma de actividades.....	26
4.2. Presupuesto	27
ANEXOS.....	37
Anexo 01: Matriz de consistencia	38
Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.	50
Anexo 03: Consentimiento informado	52
Anexo 04: Informe del asesor de Turnitin	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor. **Metodología:** La investigación cuantitativa y un método hipotético-deductivo, transversal, correlacional, aplicada y no experimental. **Población y muestra:** Se tomará en cuenta a 80 adultos mayores que asisten al Hospital de Barranca-2024. La encuesta y el cuestionario serán los instrumentos del estudio un cuestionario de apoyo emocional y el Test de Yesavage para la depresión del adulto mayor, validados y confiables. Para obtener los datos estadísticos necesarios, se procederá al recuento de los mismos y, en caso necesario, a su interpretación mediante tablas y gráficos. Por último, En respuesta al objetivo planteado, se evaluará el grado de asociación entre las dos variables mediante el coeficiente de Spearman. **Palabras clave:** Apoyo familiar, depresión, adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between family support and depression in the elderly. **Methodology:** Quantitative research and a hypothetical-deductive, cross-sectional, correlational, applied and non-experimental method. Population and sample: 80 older adults attending a hospital in Barranca, 2024, will be taken into account. The survey and questionnaire will be the instruments of the study, an emotional support questionnaire and the Yesavage Test for depression in the elderly, validated and reliable. In response to the stated goal, the degree of association between the two variables will be assessed using Spearman's coefficient.

Keywords: Family support, depression, older adult.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, el 14% de los adultos mayores de 60 años padece algún trastorno mental. Los dos problemas de salud mental más frecuentes entre los adultos mayores son la ansiedad y la depresión. Las estimaciones mundiales de salud (GHE)2019 muestran que, a nivel mundial, alrededor de una cuarta parte de las muertes por suicidio (27,2%) se producen en personas de 60 años o más (1).

Es por ello que se tiene que mejorar los servicios de salud enfocados en los adultos mayores además de trabajar con la comunidad en su cuidado y apoyo lo cual es fundamental en su calidad de vida como se observó en un estudio en China donde se evidencio que el apoyo emocional se relacionaron positivamente con la calidad de vida (2).

En un estudio desarrollado en Estados Unidos por Fulghum durante el año 2020, se menciona que la depresión en los adultos mayores a un nivel clínico son casos comunes, el cual afecta a más de 6 millones de norteamericanos mayores de 65 años pero de este grupo solo el 10% se le aplica tratamiento, la depresión en este grupo suele confundirse con otras enfermedades o con efectos de algunos fármacos que consumen para tratar algunas enfermedades (3).

Por otro lado en un estudio del 2019 desarrollado por los investigadores Shastri et al.(4) que se aplicó a más de 14 mil pacientes, se encontró que el 29% presentaban depresión con mayor incidencia en aquellos que están hospitalizados los cuales experimentan angustias emocionales, donde mientras más larga sea la estadía en el hospital más crece su depresión (4).

De manera similar Naizzir desde un enfoque epidemiológico encontró que en América Latina 3 de cada 10 adultos mayores presentan depresión asimismo se afirma que padecer depresión puede agravar los síntomas de otras enfermedades propias del envejecimiento, aumentando la posibilidad de generar otros trastornos neurológicos y psiquiátricos inclusive tener pensamientos autodestructivos (5).

Al igual que en México, la depresión afecta a entre el 26 y el 66 por ciento de las personas mayores en toda América Latina. En Perú, se reporta que 9.8% de las personas en general y 15.97% de los pacientes hospitalizados tienen depresión. En Colombia, el 4% de los hombres y el 11,5% de las mujeres sufren depresión. En Chile, la prevalencia de depresión se ha reportado entre 7,6% y 16,3% (6).

A nivel nacional, Según resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del IV trimestre del año 2023, el 78,9% de la población adulta mayor del país presenta algún problema de salud crónico(7).

En cuanto al deterioro relacionado con la depresión, Perú ocupó el tercer lugar en las Américas con una tasa de 8,6%, superior al promedio regional de 7,8%. Estos datos alertan no solo sobre el potencial impacto de la desatención del trastorno depresivo y su relación con la discapacidad en el sistema de salud y calidad de vida de los peruanos, sino también acerca de la importancia de mejorar el entendimiento de las limitaciones de la población adulta mayor, para el consecuente desarrollo de políticas públicas de salud más eficientes (8).

Asimismo en un estudio en nacional se logró evidenciar que la prevalencia de depresión en el adulto mayor peruano es alta (9).

Igualmente en un artículo nacional en adultos mayores atendidos por el equipo de atención integral de salud (AISPED) Purús, logró constatar que de 73 pacientes entrevistados

la prevalencia de depresión fue de 32,8%, subdivido en 26% de depresión leve y 6.8% de depresión severa(10).

El estudio se llevará a cabo en el Hospital de Barranca, que atiende a personas mayores. Se ha observado que la mayoría de estos pacientes parecen ansiosos y deprimidos, y algunos de ellos acuden solos a las consultas. También mencionan, entre otras cosas, que tienen poco o ningún apoyo de sus familias, que no se les comprende, que carecen de actividades que hacer, que tienen pocos o ningún amigo y que su vida social es inadecuada, es por ello que se plantea como problemas los siguientes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión afectivo del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión emocional del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión instrumental del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión interactivo del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024?

1.3. Objetivosde la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión afectivo del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024

Identificar la relación entre la dimensión emocional del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024

Identificar la relación entre la dimensión instrumental del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024

Identificar la relación entre la dimensión interactivo del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Debido a que este estudio pretende colmar las lagunas actuales de conocimiento sobre la importancia de la conexión entre la depresión en los ancianos y el apoyo familiar, está teóricamente justificado. A través del análisis de fuentes confiables, como artículos científicos

y tesis de investigación sobre el tema, se pretende proporcionar una base sólida que sustente esta relación, mejorando así la comprensión del problema. Este conocimiento ampliado permitirá continuar contribuyendo a la discusión y a las intervenciones sobre la salud mental del adulto mayor. Además, se apoya en la teoría de enfermería del cuidado humanizado de Nola Pender, que enfatiza la importancia de abordar al adulto mayor como un ser integral, considerando no solo su salud física, sino también sus necesidades emocionales y espirituales. Esta perspectiva es clave para prevenir problemas como la depresión, promoviendo un enfoque de cuidado que favorezca el bienestar completo del paciente.

1.4.2. Metodológica

Para investigar la relación existente entre el apoyo familiar y la depresión en los ancianos, se proporcionarán dos cuestionarios validados y altamente fiables como parte de esta investigación aplicada, que tiene un diseño transversal no experimental, un nivel correlacional, un método hipotético deductivo y un enfoque cuantitativo. Esto permitirá que el estudio sea pertinente y sirva de modelo para la creación de estudios posteriores con el mismo objetivo de determinar la correlación entre los factores enumerados.

1.4.3. Práctica

Con el fin de ayudar a las políticas destinadas a mejorar el apoyo familiar a esta población de pacientes, el estudio pretende ilustrar estadísticamente la posible relación entre la depresión en los ancianos y el apoyo familiar, siendo un valor importante no solo para prevenir o controlar la depresión sino para la misma calidad de vida del adulto mayor. Estas medidas en base a los resultados que se presenten podrían ser mayor capacitación a las familias para mejorar el cuidado y trato de sus adultos mayores, enfocado en el control de la depresión para evitar complicaciones en su estabilidad mental campañas de concientización en las familias que presente un menor de nivel de apoyo familiar, entre otras estrategias.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrollará durante los meses de junio a octubre del 2024

1.5.2. Espacial

El trabajo será aplicado en un hospital nacional de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Adultos mayores.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Nanguce et al. (11) en el año 2024 realizaron en México un estudio con el objetivo de “Analizar la funcionalidad familiar y la depresión en adultos mayores con diabetes” Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal. En el estudio participaron 195 pacientes diabéticos de la tercera edad de la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca del ISSSTE en Tabasco, México. Se emplearon la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el Apgar Familiar. Resultados: El 53% de los usuarios tenía entre 60 y 70 años. Depresión moderada (2,1%), depresión grave (1,5%), depresión leve (14,9%) y sin depresión (81,5%). La disfunción moderada (9,2%) y la disfunción grave (2,6%) están presentes en el 88,2% de las familias funcionales. Conclusiones: El funcionamiento familiar es esencial para el crecimiento saludable de todos sus integrantes, especialmente de los ancianos, que son más susceptibles a la depresión.

Duchitanga et al.(12) en el año 2023 realizaron en Ecuador un estudio con el objetivo de “Determinar la disfunción familiar como factor predisponente a la depresión mediante escalas de evaluación hacia el adulto mayor.”Utilizando las herramientas de evaluación de Yessavage y Apgar familiar, se realizó un estudio cuantitativo descriptivo con 100 adultos mayores -hombres y mujeres de más de 65 años- seleccionados por muestreo aleatorio simple.Las escalas utilizadas arrojaron los siguientes resultados: depresión leve (63%), ausencia de depresión (31%) y depresión moderada (6%). El sexo masculino fue el más afectado por la depresión general (37%), y el sexo masculino presentó disfunción familiar leve y moderada (23% y 24%, respectivamente) en la escala de Apgar, mientras que la

disfunción familiar grave fue igualmente prevalente en ambos sexos (7%). En conclusión, es importante aumentar la concienciación y fomentar actividades que mejoren los estilos de vida y ofrezcan apoyo psicológico para proporcionar una vida digna y saludable.

Pomares et al. (13) en el año 2021 realizaron en Cuba un estudio con el objetivo de “Relacionar el funcionamiento familiar con ansiedad y depresión en adultos mayores”. En el Área II de Salud de Cienfuegos se realizó un análisis descriptivo correlacional de series de casos de enero a mayo de 2019. La población estuvo constituida por 12 774 adultos mayores del Área 2 de Cienfuegos ($n = 50$). Emplearon un muestreo aleatorio simple. Para la recogida de datos se utilizó el Test de Ansiedad Rasgo y Estado, la Autoescala de Depresión de Zung y Conde, el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y entrevistas a pacientes. Resultados: Los tipos de familia más comunes eran la nuclear (64%), la minifamiliar (62%) y la monogenera (36%). La mayoría de los hogares (60%) eran moderadamente funcionales. Además, el 76% de las personas mayores tenían depresión moderada y el 70% presentaban ansiedad alta y el 30% ansiedad media. Se encontraron valores por debajo del nivel de significación 0,05 para la asociación entre ansiedad y depresión y funcionamiento familiar. Conclusiones: No hubo correlación entre la depresión y el funcionamiento familiar con la ansiedad entre los individuos mayores del estudio.

Figueroa et al. (14) en el año 2021 realizaron en México un estudio con el objetivo de “Estudiar la manera en la que los adultos mayores enfrentan el significado de la muerte y la depresión generada.” En un estudio transversal y correlacional, a una muestra no probabilística de 63 adultos mayores que asistían a grupos de apoyo institucionales se les administró la Miniescala Mental de Folstein, la Escala de Yesavage, la Escala de Miedo a la Muerte de Templer, la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Collet Lester y un cuestionario sobre redes de apoyo social. Según los resultados, el 17% de las mujeres declaran tener

depresión y el 9,5% presentan deterioro cognitivo. Existe una correlación entre el miedo a morir y trabajar, y entre el miedo a morir y padecer una enfermedad crónica degenerativa. El proceso y la ocurrencia de la muerte de un familiar, que son los marcadores más fuertes de la ansiedad, también están relacionados con la desesperación y el miedo a morir. Los resultados se analizan en el contexto de varios aspectos relacionados con el género, las redes sociales y el apoyo familiar, y el acceso a la asistencia sanitaria y la seguridad social.

Miranda et al.(15) en el año 2020 realizaron en México un estudio con el objetivo de “Identificar los factores que causan depresión en el adulto mayor de una comunidad del Estado de México”, El 89% de las personas mayores de la comunidad sufre algún tipo de depresión, según un estudio experimental cuantitativo transversal en el que participaron 192 personas mayores y se utilizaron el Índice de Katz, el Índice de Lawton y la Escala de Evaluación de la Depresión de Yesavage. Se ha determinado que la depresión en los ancianos suele pasarse por alto, y la mayoría de los tratamientos contra la depresión se administran a personas más jóvenes. Sin embargo, el envejecimiento se asocia comúnmente con vivir una larga vida, lo que aumenta la dependencia de enfermedades incapacitantes que causan inestabilidad emocional y mental y, en última instancia, conducen al desarrollo de enfermedades como la depresión en la vejez.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Huerta et al. (16) en el año 2023 realizaron en Lima un estudio con el objetivo de “Establecer la relación que existe entre el abandono familiar y la depresión en los adultos mayores del programa Tayta Wasi, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2022,” para ello fue aplicado el método científico, siendo su metodología básica, de nivel correlacional, con un diseño no experimental – transversal. El grupo estaba formado por 80 ancianos del programa Tayta Wasi del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II de Lima

2022. Se emplearon como instrumentos para evaluar el grado de depresión el Cuestionario de Beck y el Cuestionario de Situación de Abandono Familiar de Palomino (2022). Podemos concluir que existe una relación positiva y mediana entre la negligencia familiar y la depresión en adultos mayores gracias a la aplicación estadística de Rho Spearman, que muestra una correlación directa entre las variables con un valor P menor a 0.05 entre negligencia familiar y depresión y un coeficiente de correlación de 0.610**, lo que indica una relación positiva significativa.

Chancasanampaet al. (17) en el año 2022 realizaron en Huancayo un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre la depresión y el abandono familiar en adultos mayores del centro de salud Pucará, Huancayo, 2021.” Se eligió al azar una muestra de 70 personas mayores mediante un procedimiento de muestreo probabilístico como parte de la metodología de investigación básica cuantitativa, no experimental. Se utilizaron dos instrumentos: una encuesta sobre abandono familiar y una escala de depresión validada por Yesavage. Se encontró depresión leve en el 48,57% de los casos, moderada en el 34,29% y grave en el 17,14%. Se llegó a la siguiente conclusión: quedado que el abandono familiar no es un factor de riesgo para la depresión, existe una correlación significativa pero débil entre la depresión y el abandono familiar en los adultos mayores. Estos resultados sugieren que la depresión está causada por diversos factores, algunos de los cuales pueden ser enfermedades crónicas. Por último, existe una asociación muy débil pero no significativa entre el abandono familiar y la mala comunicación en las personas mayores.

Arias (18) en el año 2021 realizaron en Cajamarca un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el clima social familiar y la depresión en adultos mayores.” Se trata de un estudio no experimental que utiliza una técnica cuantitativa y una estrategia correlacional descriptiva simple. La encuesta de la Escala de Clima Social Familiar y el test

de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage fueron los instrumentos utilizados para recoger los datos. Participaron treinta personas mayores. Según los datos, el 43,33% de los encuestados presentaba una depresión normal, el 53,33% una depresión leve y el 3,33% una depresión grave. El clima social familiar era bajo para el 3,3%, medio para el 10%, alto para el 20% y muy alto para el 66,7%. Asimismo, la depresión y el clima social familiar no se correlacionan, ni tampoco la depresión y el desarrollo y la relación del clima social familiar; sin embargo, existe una correlación menor entre la depresión y la estabilidad en los adultos mayores. Conclusiones: Entre los adultos mayores que viven en el hogar Obispo Grozo, no existe correlación entre la depresión y el clima social familiar.

Barreto et al. (19) en el año 2021 realizaron en Chíncha un estudio con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre la depresión y el apoyo social en el adulto mayor que reside en la Casa de reposo el Buen Amigo, Santa María 2021.” Se utilizó un diseño transversal, no experimental, cuantitativo y correlacional. La muestra estuvo constituida por 46 residentes del Hogar de Ancianos El Buen Amigo mayores de 59 años. Se utilizó la encuesta como método de estudio, y los instrumentos incluyeron dos cuestionarios: En los resultados se utilizaron la escala de Yesavage y el Cuestionario de Apoyo Social M.O.S. de Apoyo Social, que se ordenaron en función de las variables. Se aceptó la hipótesis nula, lo que significa que no existe correlación entre depresión y apoyo social en adultos mayores, con base en el valor crítico del Chi cuadrado de Pearson de $3,968 > 0,410$.

Escalante et al.(20) en el año 2020 realizaron en Lima un estudio con el objetivo de “Determinar si existe relación entre maltrato geriátrico y depresión geriátrica en los adultos mayores, los participantes son de Corazón de Jesús.”, La investigación es cuantitativa, transversal, correlacional y no experimental. En la muestra había 88 AM mayores de 60 años. Los datos se recogieron utilizando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (versión

reducida) y la Escala Geriátrica de Maltrato a Ancianos (GMS). Según los resultados, el maltrato y la depresión están fuertemente correlacionados positivamente en Massachusetts. La depresión y el maltrato sexual ($\rho=0,22$; $p<0,001$), el maltrato económico ($\rho=0,42$; $p<0,001$), el maltrato por negligencia y la depresión ($\rho=0,44$; $p<0,001$), el maltrato psicológico y la depresión ($\rho=0,54$; $p=0,004$), y el maltrato físico y la depresión ($\rho=0,50$; $p=0,42$) están todos débilmente correlacionados de forma significativa, según las detenciones. Se determinó que la depresión geriátrica de las personas mayores y el maltrato geriátrico están relacionados.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1 Apoyo familiar

Es el actuar de los integrantes de la familia lo que permite a los pacientes aceptar su enfermedad o estado de salud y lograr un mejor control al comprender nuevos cambios positivos en el estilo de vida (21). De forma similar, el apoyo familiar está constituido por los vínculos interpersonales que se forman dentro o fuera de la familia debido al parentesco, que permiten a la familia mejorar la salud de sus miembros realizando tareas fundamentales como proporcionar alimentos y alojamiento, mantener una higiene adecuada, proporcionar un bienestar conceptual básico y prestar cuidados a sus miembros. También entendemos el apoyo familiar como un conjunto de actividades realizadas en las asociaciones entre la familia que ayudan a cubrir sus necesidades, asegurar el bienestar y reducir el estrés (22).

El apoyo familiar son oportunidades para la interacción mutua, incluida la cercanía y el comportamiento mutuo; incluye apoyo emocional que brinda un sentido de acoplamiento y aumenta la autoestima; y asistencia tangible y financiera que afecta la autoestima, los niveles de estrés y las percepciones de la capacidad funcional, sentimientos, reacciones y adaptaciones a la enfermedad, etc. (23).

Lo que infiere que la familia es la fuente primordial de apoyo para las personas tanto a nivel emocional como instrumental, económico o material, lo que le brinda seguridad y confianza de afrontar los hechos que se desarrollen en situaciones específicas que aportan a su bienestar (24).

2.2.1.1. Dimensiones del apoyo familiar

Afectivo: Este impacto se produce antes de que los sujetos experimenten estrés. Se han propuesto dos mecanismos, el primero de los cuales se relaciona con los efectos del apoyo social sobre ciertos procesos psicofisiológicos (25).

También es un fin en sí mismo y una manera para que las personas se sientan amadas, compartan sus sentimientos y problemas emocionales, se sientan valoradas y aceptadas por los demás y resuelvan problemas(26).

Emocional: Esto incluye cualquier contacto de quien pueda obtener información o asesoramiento, de quien pueda comprender mejor su entorno familiar, comunitario y laboral, y que pueda ayudarlo a adaptarse a los cambios en su entorno social (27).

El apoyo emocional (comunicación verbal y no verbal), la escucha, la empatía y el "estar presente" permiten a las personas expresar sus sentimientos, lo que puede ayudar a reducir el estrés y hacerlas sentir amadas y respetadas en el círculo(28).

Instrumental: La capacidad de obtener ayuda directa se denomina apoyo instrumental, tangible o material. La última función consiste en aconsejar o dirigir a los demás para ayudarles a resolver sus problemas. Las redes sociales son un punto de referencia importante para quienes necesitan ayuda para buscar ayuda (29).

Interactivo: estas interacciones se relacionan directamente con los procesos fisiológicos de la persona, pueden mejorar el funcionamiento fisiológico a través de sistemas cardiovasculares, inmunológicos y neuroendocrinos mejorados, reducciones inmediatas y a largo plazo en la reactividad cardiovascular, una mejor respuesta inmune y patrones hormonales más saludables (30).

2.2.2. Variable 2 Depresión en el adulto mayor

Alude a los sentimientos de infelicidad, tristeza, depresión y melancolía de una persona. La mayoría de las personas experimentan este sentimiento brevemente (31).

Enfermedad mental recurrente que puede volverse crónica o persistente es la depresión, que en situaciones más extremas puede acabar en suicidio. Cuando la ansiedad es leve no se necesita medicación, pero cuando la ansiedad es moderada o severa se necesita medicación y psicoterapia profesional (32).

En el mismo contexto, la depresión es un estado psicológico que la persona desarrolla de manera negativa, asociado a tristeza, sentimientos de no ser valorada, apatía y sensación de no poder soportarlo más, lo que modifica el comportamiento y el comportamiento de los sujetos, lo que puede llevarlos a tomar decisiones no adecuadas para su salud e integridad, e incluso, en casos extremos, al suicidio (33).

2.2.2.1. Dimensiones de la depresión en el adulto mayor

Alteraciones en la motivación: Se menciona que la desmotivación puede ser un estado que todos podemos experimentar en algún momento, cuando nos encontramos sin motivación o fuerza para hacer algo, en muchos casos las actividades que alguna vez disfrutamos pierden

su atractivo, y muchas veces nos sentimos apáticos y tristes, perdiendo el espíritu que alguna vez nos mantuvo en marcha (34).

De la misma manera podemos pensar en la motivación como un estado de poder dirigir nuestras acciones para lograr ciertas metas y así poder satisfacer nuestras necesidades, cuando la necesidad no se presenta (35).

Alteraciones cognitivas: Las interpretaciones de la realidad de las personas determinan cómo es probable que se sientan, postula la teoría, y cuando las percepciones de sí mismas son incorrectas, se confirman(36).

Del mismo modo, los cambios en uno o más procesos cognitivos que procesan y retienen la información, como la percepción, la atención, el lenguaje o la memoria, se incluyen en la noción de deterioro cognitivo. Normalmente, estas enfermedades comienzan con problemas de concentración, dirección y atención. El pensamiento y la percepción también se interrumpen a medida que avanza la enfermedad(37).

Disminución de afecto: Se menciona que todas las personas experimentan cambios de humor, los cuales pueden ser más o menos intensos, los cuales pueden variar de acuerdo a las características y circunstancias individuales (38).

De la misma forma, la presencia de trastornos afectivos patológicos puede ser considerada de acuerdo al estado mental en el que se encuentra el paciente, ya que se establecen condiciones de variabilidad y desequilibrio emocional en casos extremos y estas condiciones pueden persistir por mucho tiempo, lo que puede generar malestar y dificultades cuando la persona quiere adaptarse(39).

2.2.3. Teoría de enfermería

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Watson aborda la enfermería desde una perspectiva espiritual y filosófica (existencial-fenomenológica). Según él, la enfermería es la norma ética y moral. Dicho de otro modo, los cuidados humanistas son una alianza terapéutica fundamental entre individuos. Es intersubjetivo, relacional y transpersonal. Esto permitió a Watson explicar tanto sus postulados teóricos como las ideas centrales de la ciencia enfermera. En su tesis, Watson hace referencia a los postulados teóricos y básicos de la enfermería: Primera premisa: «Todas las sociedades tienen enfermería y enfermeros». Premisa 2: "Aclarar la ayuda y los sentimientos es la mejor manera de experimentar el vínculo y asegurar un cierto nivel de comprensión entre la enfermera y el paciente". Premisa 3: "El grado de sinceridad y sinceridad expresado por las enfermeras está relacionado con el tamaño y el efecto de los cuidados de enfermería" (40).

Del mismo modo, los elementos interpersonales, transpersonales y espirituales de su obra se reflejan en el supuesto básico. Sirve de base para el desarrollo posterior de sus teorías y refleja la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana: el cuerpo está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no lo están; uno puede acceder a su cuerpo, mente y alma siempre que los considere como un todo; y las emociones y pensamientos de una persona son las ventanas a su alma; el espíritu de cada hombre, la profundidad de cada hombre, o el alma (espíritu) de un hombre está en él y para él; el hombre necesita ayuda y amor de los demás; para encontrar una solución, hay que encontrar el sentido; dada la experiencia holística de momentos constituye un campo fenomenológico (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afectivo del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión emocional del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión instrumental del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024.

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interactivo del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará el método hipotético deductivo, método que consiste en observar primero las características generales del fenómeno antes de profundizar en los resultados finales y obtener conclusiones específicas (42).

3.2. Enfoque de la investigación

Se aplicará el enfoque cuantitativo, se basa en el uso de mediciones ordinales y análisis estadísticos para identificar tendencias (43).

3.3. Tipo de investigación

El trabajo es de tipo aplicada porque su finalidad es contribuir activamente a la resolución del problema observado a través de la aplicación de los conocimientos (44).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental de corte transversal, porque se ejecutará en momento y lugar específicos, además el estudio partirá de la observación del fenómeno para poder investigarlo y medirlo, esto sin manipular de forma intencional y solo evaluar el fenómeno considerando su contexto real (45).

Asimismo el estudio es de nivel correlacional porque busca medir la relación entre las variables (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Total de individuos o conjunto de ellos que presentan o podrían presentar el rasgo característico que se desea estudiar (47).

La población estará constituida por 80 adultos mayores que asisten al Hospital de Barranca-2024.

Muestra

Es una fracción representativa del total de la población (48). En este caso, la muestra, que constaría de 80 personas adultas mayores que asisten al Hospital de Barranca-2024, se extrajo de la población total de la investigación.

Muestreo

Es el muestreo censal. es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra (48).

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos mayores que acepten participar en la investigación en el Hospital de Barranca-2024
- Pacientes adultos mayores que firmen el consentimiento informado en el Hospital de Barranca-2024.
- Pacientes Adultos mayores que acuden a sus controles regularmente en el Hospital de Barranca-2024
- Pacientes Adultos mayores registrados en el padrón de asistencia del Hospital de Barranca-2024.

Criterios de exclusión

- Pacientes Adultos mayores que rechacen participar en el estudio en el Hospital de Barranca-2024
- Pacientes adultos mayores que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes Adultos mayores que presenten alguna dificultad o enfermedad terminal que no les permita resolver los cuestionarios.
- Pacientes Adultos mayores de otras instituciones de salud.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Apoyo familiar	Es el actuar de los integrantes de la familia lo que permite a los pacientes aceptar su enfermedad o estado de salud y lograr un mejor control al comprender nuevos cambios positivos en el estilo de vida (21).	Los profesionales de enfermería del hospital nacional de Lima se adhieren a altos estándares, brindando el apoyo teórico para apoyar al paciente en lo que necesite de acuerdo a su estado de salud, lo que será medido por un cuestionario de 20 ítems que mostrara si el apoyo es bueno regular o malo	Apoyo afectivo	Aceptación Afinidad Intereses	Ordinal	Bueno (74 - 100) Regular (47 - 73) Malo (20 - 46)
			Apoyo emocional	Confianza Empatía Experiencia Gratitud Lealtad		
			Apoyo instrumental	Bienestar Cordialidad Respeto Satisfacción		
			Apoyo interactivo	Ágape Alivio Entusiasmo Tranquilidad		
V2: Depresión	Alude a los sentimientos de infelicidad, tristeza, depresión y melancolía de una persona. La mayoría de las personas experimentan este sentimiento brevemente (31).	La depresión del adulto mayor es una situación emocional que expresa un desgaste de mental, con pensamientos negativos que afectan la salud del mismo, lo que será medido por el Test de Yesavage lo que brindara información si hay depresión, leve, moderada o grave	Alteraciones en la motivación	Satisfacción Percepción de la vida Esperanza de vida	Ordinal	Sin depresión (0-3) Depresión leve (4-7) Depresión moderada (8-11) Depresión grave (12-15)
			Alteraciones cognitivas	Actividades Pasatiempos Indecisión		
			Disminución de afecto	Angustia Desesperación Despersonalización		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La recogida de datos se llevará a cabo mediante encuestas, que consisten principalmente en hacer preguntas a la gente. El objetivo principal de esta técnica es obtener mediciones precisas de los conceptos que surgen de un problema de investigación existente (49).

3.7.2. Descripción de instrumentos

a) Instrumento para medir la variable 1:

Para medir el “**Apoyo familiar**”, se usará el cuestionario de autoría de Aroniet al. (50), en Perú en el año 2023.

Compuesto por 20 ítems que considera las dimensiones de; Afectivo (3 ítems), Emocional (8 ítems), Instrumental (4 ítems) e Interactivo(5 ítems).

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala Likert ,Nunca (1), Pocas veces (2), Algunas veces(3), Casi siempre (4), Siempre (5). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Bueno (74 - 100)

Regular (47 - 73)

Malo (20 - 46)

b) Instrumento para medir la variable 2:

Para medir la “**Depresión**”, se utilizará un cuestionario el test de Yesavage modificado de 15 ítems considerando 3 dimensiones Alteraciones en la motivación (8 ítems), Alteraciones cognitivas (4 ítems), y Disminución de afecto (3 ítems), validado en el estudio de Fernández (51) en el año 2018 en Trujillo.

Para dar puntaje a las respuestas se empleará la escala dicotómica ,Si = 1 No = 0 puntos. Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Sin depresión (0-3)

Depresión leve (4-7)

Depresión moderada (8-11)

Depresión grave (12-15)

3.7.3. Validación

a) Validación del instrumento que medirá la variable 1

Para validar el contenido del instrumento se consultó a tres expertos y se tomaron en cuenta sus juicios que mediante la V de Aiken el coeficiente dio un valor de 1 (50).

b) Validación del instrumento que medirá la variable 2

Este instrumento fue sometido a juicios de 3 expertos y validado a través de la prueba V de Aiken el coeficiente dio un valor de 0.98 (51).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad del instrumento que medirá la variable 1:

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto en donde a través del estadístico Alfa de Cronbach se obtuvo como resultados un 0,840 de alta confiabilidad (50).

b) Confiabilidad del instrumento que medirá la variable 2

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.940 de Alfa de Cronbach (51).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez recopilados los datos necesarios, se utilizará el programa informático Microsoft Excel 2021 para ordenarlos en una matriz o base de datos. A continuación, los datos se analizarán con el programa SPSS 25.0 para extraer información descriptiva e inferencial. Una vez recibidos, los datos se someterán a tratamiento estadístico para elaborar tablas y gráficos que ilustren las conclusiones del estudio. Para validar las hipótesis del estudio, los estadísticos inferenciales y la presentación estadística de los resultados se ordenarán en función de sus distintos niveles de importancia. Para ello, se empleará la prueba Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del trabajo considerara los siguientes principios bioéticos (52):

El principio de la justicia: Esto implica tratar a todos los participantes con la dignidad, el respeto y la igualdad que merecen sin diferencia alguna.

El principio de autonomía: establece que la participación de las personas mayores es totalmente voluntaria, como atestigua su firma en el formulario de consentimiento informado.

Principio de beneficencia: los resultados del estudio se destinan a mejorar los servicios prestados a las personas mayores.

El principio de la no maleficencia: Dado que el único objetivo de este estudio es intelectual, se hará todo lo posible para garantizar que ningún comportamiento descuidado ponga en peligro la integridad de los participantes.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																			
	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																		
Búsqueda bibliográfica			■	■	■															
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■															
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			■	■	■															
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación				■	■	■														
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación					■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo									■	■	■	■								
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■								
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									■	■	■	■								
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información													■	■						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio													■	■						
Elaboración de los anexos													■	■						
Aprobación del proyecto														■	■	■	■			
Sustentación de informe final																		■	■	
Ejecución del estudio																			■	■

Actividades realizadas ■

Actividades por realizar ■

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos					
Cargo/puesto	Rol	# meses	Dedicación	Precio al 100%	Precio total (S/.)
Tesista/Investigador	Investigador	5	100%	---	----
Asesor metodológico	Asesor de forma	5	100%		
Asesor temático	Asesor de contenido				
Asesor estadístico	Estadístico	2	25%	1000	250.00
				Sub Total	250.00
Materiales de Oficina					
Producto	Nombre comercial	Presentación	Cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)
Laptop	Laptop HP	1	1	1800	1 800.00
Lapiceros	Faber Castell	1	5	1.5	7.50
Impresiones		1	500	0.1	50.00
USB – 16GB	Skandisk	1	1	35	35.00
Resaltador	Faber-Castell	1	3	2.0	6.0
Empastado		1	5	5	25.00
Anillado		1	5	2	10.00
Hojas Bond		1	500	0.025	12.5
				Sub Total	1 946.00
Comunicaciones, Transporte y Suministro					
Producto	Tipo de gasto	cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)	
Internet	Mensual	5	60	300.00	
Teléfono	Mensual	5	30	150.00	
Luz	Mensual	5	100	500.00	
Agua/desagüe	Mensual	5	70	350.00	
Pasajes micro	Diario	300	1.50	450.00	
Taxi	Diario	3	10	30.00	
Alimentos	Diario	150	8	1 200.00	
				Sub Total	2 980.00
				Total	5 176.00

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. 2023 [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
2. Wang L., Yang L., Di X., Dai X. Family support, multidimensional health, and living satisfaction among the elderly: A case from Shaanxi province, China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado el 1 de junio de 2024];17(22):8434. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17228434>
3. Fulghum D. Depresión en personas mayores. [Internet] 2020 [citado el 1 de junio de 2024] Disponible en: <https://www.webmd.com/depression/guide/depression-elderly>
4. Shastri A., Aimola L., Tooke B., Quirk A., Corrado O., Hood C. Reconocimiento y tratamiento de la depresión en adultos mayores ingresados en hospitales de agudos en Inglaterra. *Clin Med* [Internet]. 2019 [citado el 1 de junio de 2024];19(2):114–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC6454375/>
5. Naizzir L. Depresión, lo que ha provocado la COVID-19 en los adultos mayores de Latinoamérica [Internet]. *Newsletter Investigación y Desarrollo*; 2021 [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://newsletter.cuc.edu.co/2021/03/15/depression-lo-que-ha-provocado-la-covid-19-en-los-adultos-mayores-de-latinoamerica/>
6. Calderón M. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2019;29(3):182. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 78,9% de la población adulta mayor presenta algún problema de salud de manera crónica [Internet]. INEI; 2024

- [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/926048-el-78-9-de-la-poblacion-adulta-mayor-presenta-algun-problema-de-salud-de-manera-cronica>
8. Torres J., Torres J. Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. *Horizmed* [Internet]. 2023 [citado el 1 de junio de 2024];23(3):e2220. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000300006
 9. Martínez P., Muñoz C., Cernaqué S., Correa E. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES. *RevFacMed Humana* [Internet]. 2019 [citado el 1 de junio de 2024];19(4):9. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss4/9/>
 10. Fernández K. Depresión en adultos mayores de comunidades indígenas en Purús, Ucayali, Perú. *Rev. PeruMed. Integr.* [Internet]. 2024 [citado 1 de junio de 2024];9(1). Disponible en: <https://rpmpe.pe/index.php/rpmpe/article/view/771>
 11. Nanguce M., Sierra J. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores con diabetes. *Vitalia* [Internet]. 2024 [citado el 8 de junio de 2024];5(1):378–91. Disponible en: <http://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/101>
 12. Duchitanga A., Sánchez J., Román L. La disfunción familiar como factor predisponente de depresión en el adulto mayor. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional* [Internet]. 2023;8(8):1013–27. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152418>
 13. Pomares A., Pomares J., Santiesteban R., Regal V., Vázquez M. Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Rev Cuba Med*

- Gen Integral [Internet]. 2021 [citado el 8 de junio de 2024];37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000200004&script=sci_arttext
14. Figueroa M., Aguirre D., Hernández R. Asociación del deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte en adultos mayores. *Psicumex* [Internet]. 2021 [citado el 8 de junio de 2024];11(1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-59362021000100107&script=sci_arttext
15. Miranda Y., Álvarez M., Álvarez H., Jaimes D., Alvarado R. Factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguito Maxda, Estado de México. *Dilemas contemp: educ política valores* [Internet]. 2020 [citado el 8 de junio de 2024];8(5). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902020000800003&script=sci_arttext
16. Huerta P., Rivera C. Abandono familiar y depresión de los adultos mayores del programa Tayta Wasi Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2022. [Tesis para optar el Título Profesional de Psicólogo] Universidad Peruana Los Andes; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6446>
17. Chancasanampa C., Gutierrez J. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor del Centro de Salud Pucará, Huancayo 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Continental. 2022. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11526>
18. Arias D. Clima social familiar y depresión en adultos mayores de la Casa Hogar Obispo Grozo de Cajamarca, 2020. [Tesis para optar el título de licenciado en

- enfermería]Repositorio Autónoma de Ica; 2021. Disponible en:<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/868>
19. Barreto W. Nivel de depresión y apoyo social del adulto mayor en la Casa de reposo el Buen Amigo, Santa María 2021. [Tesis de Maestría] Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en:<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79157>
20. Escalante X., Quispe E. Relación entre violencia familiar y depresión en el adulto mayor participantes del Centro Integral de Atención del Adulto Mayor de Lima Este-Zona 06. [Tesis para obtener el Título Profesional de Psicóloga]; Universidad Peruana Unión; 2020; Disponible en:<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3477>
21. Cornelio C., Vásquez A. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; 2018. [Tesis de especialidad] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3149203>
22. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6146>
23. Losada A. Familia y Psicología [Internet]. 1a ed. Dunken, editor. Buenos Aires; 2015 [citado el 8 de junio de 2024]. 208 p. Disponible en: <https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/8.pdf>
24. Larrea K. Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional de cuidados de

- enfermería a personas con afecciones nefrológicas] UNPRG; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8920>
25. Hernández A., Rojas M., Cuevas G. La autopercepción del apoyo social del paciente con enfermedad crónica, mediado por tecnología. *InvestigEnferm Imagen Desarro*[Internet]. 2019 [citado el 8 de junio de 2024];21(2). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/22716>
26. Martínez L., Fernández E., González E., Vázquez H. Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *EnfermNefrol* [Internet]. 2019 [citado el 8 de junio de 2024];22(2):130–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842019000200130&script=sci_arttext&tlng=pt
27. Comunidad – Semfyc. El cuestionario Medical OutcomesStudy (MOS), un instrumento para evaluar el apoyo social [Internet] 2018. [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://comunidad.semfyc.es/article/el-cuestionario-medical-outcomes-study-mos-un-instrumento-para-evaluar-el-apoyo-social>
28. Cara R., Avilés Z. Enfermería y apoyo social como estrategias de afrontamiento del cáncer de cérvix [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2020 [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-apoyo-social-cancer-de-cervix/>
29. Rodríguez S. Adaptación a niños del cuestionario MOS de apoyo social percibido. *LibRevPeruPsicol* [Internet]. 2018 [citado el 8 de junio de 2024];17(2):117–28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200002

30. Ruiz, I. La importancia de las relaciones positivas en el lugar de trabajo. Desilusion. 2019 [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://desilusion.com/la-importancia-de-las-relaciones-positivas-en-el-lugar-de-trabajo/>
31. Medline Plus. Depresión, descripción general. [Internet] Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU; 2018[citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>.
32. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Depresión. [Internet] OMS; 2020 [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
33. Benel A. Factores asociados a la depresión en pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018. [Tesis de maestría] Universidad Cesar Vallejo. Lima Perú. 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26030>.
34. Correa V, Grado de depresión según Yesavage y nivel de funcionalidad en los adultos mayores del servicio de atención domiciliaria de un hospital de Lima, julio 2017. [Tesis de especialidad] Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3076>
35. Gala C. Grado de depresión según Yesavage y nivel de funcionalidad en los adultos mayores del servicio de atención domiciliaria de un hospital de Lima, julio 2017. [Tesis de especialidad] Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3076>
36. Top Doctors. Trastorno cognitivo. [Internet] 2020 [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/trastorno-cognitivo>.

37. Mayo Clinic. Deterioro cognitivo leve [Internet] 2020 [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mild-cognitive-impairment/symptoms-causes/syc-20354578>
38. PSISE. Trastornos de la afectividad y de la conducta. Servicio de Psicología Clínica del Desarrollo. Unidad de Observación y Diagnóstico Funcional. España. [Internet] 2020 [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://psisemadrid.org/trastornos-de-la-afectividad/>
39. MedlinePlus. Depresión en los adultos mayores [Internet] Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina; 2018. [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm>
40. Artunduaga M., Buitrago E. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. Revista Navarra Médica [Internet]. 2019;5(1):49–56. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>
41. Contrera M., Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. BENESSERE [Internet]. 2021;6(1). Disponible en: <https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>
42. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 8 de junio de 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_

43. Hernández R., Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
44. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 8 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
45. Rodríguez M., Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
46. Ñaupas H., Mejía E., Novoa E., Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
47. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
48. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
49. López P., Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
50. Aroni K., Zavala B. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor en el AAHH Sol Naciente de Comas. [Tesis de Maestría] Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/125566>
51. Fernández C. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión Geriátrica en los Programas Integrales del Adulto Mayor de Trujillo. [Tesis de Maestría]. Universidad

César Vallejo; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/262>

52. Almiñana M. Los 4 principios básicos de Bioética. SocCatalanaMedFam y Comunitaria. [Internet] 2010 [citado el 24 de abril de 2023]. 1(24).Disponible en:
http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Apoyo familiar y depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la dimensión afectivo del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024? ¿Cuál es la relación entre la dimensión emocional del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024? ¿Cuál es la relación entre la dimensión instrumental del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024? ¿Cuál es la relación entre la dimensión interactivo del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre la dimensión afectivo del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024. Identificar la relación entre la dimensión emocional del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024. Identificar la relación entre la dimensión instrumental del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024. Identificar la relación entre la dimensión interactivo del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024.</p> <p>Hipótesis Especifica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afectivo del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024 Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión emocional del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024 Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión instrumental del apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024 Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interactivo del</p>	<p>Variable 1 Apoyo familiar</p> <p>Dimensiones: Afectivo Emocional Instrumental Interactivo</p> <p>Variable 2 Depresión en el adulto mayor</p> <p>Dimensiones: Alteraciones en la motivación Alteraciones cognitivas Disminución de afecto</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de Investigación Métodohipotético - Deductivo</p> <p>Diseño No experimental, de corte transversal,</p> <p>Población y muestra 80adultos mayores</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>

		apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor que asisten al Hospital de Barranca-2024		
--	--	---	--	--

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR

Instrucciones: Marcar las respuesta que crea conveniente, considerando las siguiente opciones:

Nunca (1)

Pocas veces (2)

Algunas veces(3)

Casi siempre (4)

Siempre (5)

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
Afectivo						
Cuenta con alguien						
1	que le lleve al médico cuando lo necesita					
2	en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones					
3	que comprenda sus problemas					
Emocional						
Cuenta con alguien						
4	que le ayude cuando tenga que estar en la cama					
5	que le pueda contar cuando necesita hablarlo					
6	con quien pasar un buen rato					
7	que le informe y le ayude a entender					
8	que le diga que no está siendo bien las cosas					
9	que le ayude en la tarea domesticas si está enfermo					
10	con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.					
11	con quien divertirse					
Instrumental						
Cuenta con alguien						
12	que le brinde apoyo y bienestar en su día a día como adulto mayor					
13	que le aconseje cuando tenga problemas					
14	Tiene algún familiar con quien pueda relajarse					
15	Tiene algún familiar con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas					
Interactivo						
Cuenta con alguien						
16	que le muestre amor y afecto					
17	que cuyo consejo realmente desee					
18	cuyo consejo realmente desee					
19	que le aconseje como resolver sus problemas personales					
20	a quien amar y hacerle sentir querido					

CUESTIONARIO DE LA DEPRESIÓN DE ADULTOS MAYORES

TEST DE YESAVAGE

N°	ÍTEMS	Si	No
Alteraciones en la motivación			
1	¿Se siente satisfecho con su vida?		
2	¿Se ha sentido aburrido durante sus labores?		
3	¿Usted es una persona optimista?		
4	¿Frecuentemente tiene la sensación de que cosas malas le van a pasar?		
5	¿Se siente feliz la mayoría del tiempo tanto en su trabajo como en su hogar?		
6	¿Considera que tiene una buena calidad de vida?		
7	¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?		
8	¿Se siente lleno de energía para trazarse nuevas metas?		
Alteraciones cognitivas			
9	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos porque ha perdido la motivación?		
10	¿Prefiere quedarse en casa a descansar en vez de salir hacer cosas nuevas?		
11	¿Considera que su memoria está fallando frecuentemente?		
12	¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?		
Disminución de afecto			
13	¿Siente que su vida está vacía sin metas?		
14	¿Se siente que no puede con su situación actual tanto en su vida profesional como personal?		
15	¿Siente que ha perdido el sentido de la vida y solo actúa de forma automática sin alguna motivación?		

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/262>

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado contiene información para ayudarle a decidir si desea participar en este estudio. Debe conocer y comprender cada una de las siguientes secciones antes de decidir si participar. Tómese el tiempo necesario y lea atentamente la información que se proporciona a continuación. No obstante, si aún tiene preguntas, comuníquese con los investigadores a través del teléfono móvil o el correo electrónico que figuran a continuación para este documento. No debe dar su consentimiento hasta que comprenda esta información y se hayan resuelto todas las preguntas.

Título del proyecto: “Apoyo familiar y depresión en el adulto mayor que asisten a un hospital nacional, Lima - 2024”.

Nombre del investigador principal: Pierina Melanie Tello Quiroz

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el apoyo familiar y la depresión en el adulto mayor.

Participantes: adultos mayores

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

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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 tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:
.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, que se me dio la oportunidad de hacer preguntas y de responderlas satisfactoriamente, que no me sentí coaccionado y que fui influenciado indebidamente para participar o continuar participando en el estudio. , y que en última instancia respondo la encuesta El hecho de que acepta la participación voluntaria en esta investigación. Al respecto, proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 17% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 18% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2024-03-03 Submitted works	2%
3	Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works	2%
4	Universidad Cesar Vallejo on 2024-11-04 Submitted works	1%
5	doaj.org Internet	<1%
6	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2024-11-12 Submitted works	<1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%