Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Trabajo Académico

Nivel de depresión y apoyo familiar en adultos mayores que asisten al hospital Eleazar Guzmán Barrón en la ciudad de Chimbote, 2026

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Lopez Cruz, Segunda

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0001-4789-5425

Asesora: Dra. Guzman Damian, Carmen Raquel

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6899-8503

Lima – Perú

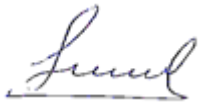
2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 05/03/2026

Yo, **SEGUNDA LOPEZ CRUZ**, egresado de la Dirección de Posgrado y Segundas Especialidades, **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría,** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**Nivel de depresión y apoyo familiar en adultos mayores que asisten al hospital Eleazar Guzmán Barrón en la ciudad de Chimbote, 2026** " validado por la coordinadora de investigación del programa Académico de Enfermería Mg. Sofia Del Carpio Florez con DNI: 08442934, con ORCID, https://orcid.org/ 0000-0001-9105-2102 tiene un índice de similitud de 11 ONCE % con código **oid: 14912:617946544** 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
Lopez Cruz, Segunda
DNI: 32868146



……
Firma
Mg. Sofia Del Carpio Florez
DNI N° 08442934

Lima, 27 de agosto de 2026

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

Sustento metodológico del 8 % de datos primarios

El trabajo fue evaluado en el software antiplagio **Turnitin**, obteniendo un **11 % de similitud en datos generales** y **8 % en datos primarios**. Este último porcentaje corresponde a **componentes metodológicos estándar**, tales como la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis y otros elementos estructurales propios de la investigación.

Estas coincidencias se consideran **metodológicamente justificables**, ya que responden a similitudes esperadas en la redacción técnica de los apartados metodológicos y **no** representan indicios de plagio.

Atentamente

Mg. Sofia Del Carpio

DEDICATORIA

A Dios, nuestro padre, por la vida, iluminarme y guiarme para culminar mis estudios y tener la oportunidad de ayudar las personas a prevenir, recuperar y rehabilitar la salud mental.

A mis hijos Lisbeth, Jhon y Cristian quienes son el motor que me impulsa para seguir capacitándome durante mi formación de segunda especialidad y despertar en mi la alegría en los momentos oportunos de mi vida.

A Juan mi esposo, quien me apoya incondicionalmente con su comprensión y paciencia para que pueda seguir creciendo profesionalmente y ser competente en mi segunda especialidad, gracias.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por caminar conmigo. A mis padres y familia por su sacrificio, paciencia y amor sin límites. Para mi asesora, quien ha sido de gran ayuda con mi proyecto de investigación.

Del mismo modo mi agradecimiento a la Universidad Wiener y mis docentes quienes han contribuido en la formación de mi segunda especialidad.

INDICE

RESUMEN.....vii

ABSTRACT.....viii

1. EL PROBLEMA.....1

1.1. Planteamiento de problema.....1

1.2. Formulación de problema.....3

1.2.1. Problema general.....3

1.2.2. Problema específico.....3

1.3. Objetivo del problema.....4

1.3.1. Objetivo general.....4

1.3.2. Objetivos específicos.....4

1.4. Justificación de la investigación.....4

1.4.1. Teórica.....4

1.4.2. Metodológica.....5

1.4.3. Practica.....5

1.5. Delimitación de investigación.....5

1.5.1. Temporal.....5

1.5.2. Espacial.....5

1.5.3. Población o unidad de análisis.....6

2. MARCO TEORICO.....7

2.1. Antecedentes.....7

2.2. Base teórica.....10

2.2.1. Nivel de depresion.....10

a) Concepto 10
b) Teorías sobre la Depresión..... 11
c) Dimensiones del Nivel de depresion 12
d) Teoría de Enfermería: Déficit de Autocuidado – Dorothea Orem 12
2.2.2. Apoyo familiar 13
a) Conceptualización 13
b) Importancia del Apoyo Familiar en la enfermedad de las personas mayores 13
c) Dimensiones de Apoyo familiar 14
d) Teoría de Enfermería: Modelo de Sistemas de Betty Neuman..... 14
e) Adulto Mayor 14
2.3. Formulación de hipótesis 15
2.3.1 hipótesis general 15
2.3.2. hipótesis especificas 15

3. METODOLOGIA 17

3.1. Método de investigación 17
3.2. Enfoque de la investigación 17
3.3. Tipo de la investigación 17
3.4. Diseño de la investigación..... 18
3.4.1.Corte..... 18
3.4.2.Nivel 18
3.5. Población y muestreo 19
3.6. Variables y operacionalización 21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 23
3.7.1. Técnica 23
3.7.2. Descripción de instrumento 23
3.7.3. Validación 24
3.7.4. Confiabilidad 24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos 25
3.9. Aspectos éticos 26

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVO 28

4.1. Cronograma de actividades....28
4.2. Presupuesto 29

5. REFERENCIA....30

6. ANEXO 35

Anexo 1. Matriz de consistencia 35
Anexo 2. Ficha de recolección de datos....37
Anexo 3: Formato de consentimiento Informado 40

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional trae consigo más enfermedades crónicas, así como un número cada vez mayor de trastornos mentales, siendo la depresión uno de los más prevalentes, que a menudo no se detecta y la falta de apoyo familiar es una causa importante en su inicio y continuación. **Objetivo:** Establecer la asociación entre la gravedad de la depresión y el apoyo familiar en ancianos que acuden a un hospital en Chimbote, 2026. **Metodología:** La investigación empleará un método hipotético-deductivo, caracterizado por un diseño no experimental, descriptivo, aplicado y correlacional, con enfoque cuantitativo y marco transversal. La muestra estará formada por adultos mayores que van a un hospital en Chimbote y los participantes fueron 80 seleccionados mediante un muestreo no probabilístico basado en conveniencia. Se utilizarán dos herramientas; la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y la Escala de Apoyo Familiar de Barco, ambas validadas por expertos. La confiabilidad proporcionada se establece mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, que oscila entre 0,72 y 0,99. Los datos se analizarán en el programa SPSS versión 26.0, empleando estadística descriptiva e inferencial. Para estimar las variables se utilizará la prueba no paramétrica Rho de Spearman con un nivel de significancia de 0,05.

***Palabras claves*:** *depresión, apoyo familiar, adultos mayores, hospital*

Abstract

Introduction: Population aging brings with it more chronic diseases, as well as an increasing number of mental disorders, with depression being one of the most prevalent. It often goes undetected, and lack of family support is a significant contributing factor to its onset and persistence. **Objective:** To establish the association between the severity of depression and family support in elderly patients attending a hospital in Chimbote, 2026. **Methodology:** This research will employ a hypothetical-deductive method, characterized by a non-experimental, descriptive, applied, and correlational design, with a quantitative approach and a cross-sectional framework. The sample will consist of older adults attending a hospital in Chimbote, and the 80 participants were selected using non-probability convenience sampling. Two instruments will be used: the Yesavage Geriatric Depression Scale and the Barco Family Support Scale, both validated by experts. Reliability will be established using Cronbach's alpha coefficient, which ranges from 0.72 to 0.99. Data will be analyzed using SPSS version 26.0, employing descriptive and inferential statistics. Spearman's rho non-parametric test will be used to estimate the variables, with a significance level of 0.05.

Keywords: *depression, family support, older adults, hospital*

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El envejecimiento de la población se ha convertido en un fenómeno mundialmente significativo. Según Perspectivas de la población mundial 2023 (1), había aproximadamente 1.100 millones de personas en el mundo tenían 60 años o más, Se prevé que, para finales de la década de 2060, esta cifra aumente a 2.500 millones, lo que sería la primera vez que supera en número, en menores de 18 años. Entre 2023 y 2060, mientras tanto se espera que el número de personas mayores de 80 años, alcanza los 545 millones.

Los ancianos son muy importantes para sus familias y comunidades porque muchas de ellas siguen trabajando o haciendo trabajo voluntario. Sin embargo, este grupo de personas presenta problemas de salud mental muy graves. Alrededor del 14,1% de ancianos de 70 años tienen una enfermedad mental (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que estos trastornos son responsables del 6,8 % de todos los años vividos con discapacidad en este grupo de edad.

Por otro lado, la Carga mundial de morbilidad 2021 (3), la depresión y la ansiedad son los problemas más comunes, pero a menudo no se diagnostican ni se tratan de manera oportuna. Esto se suma al estigma social, que hace que muchas personas no busquen ayuda, y al hecho de que cerca del 16,6% de las muertes por suicidio son de personas que tienen más de 70 años.

Los adultos mayores son más propensos a pasar por cosas malas como perder a seres queridos, tener menos dinero o no tener un propósito después de jubilarse. Estas Las cosas, junto con el edadismo y el aislamiento social, que afecta a uno de cada cuatro personas mayores, son factores de riesgo significativos para los trastornos mentales en la vejez (4).

Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (5) advierte; sobre enfermedades mentales, neurológicas en adultos mayores son una causa importante de carga de enfermedad no

transmisible. La incidencia de la depresión en América Latina y el Caribe entre personas mayores de 60 años es del 6,46% al 8,48%, y se anticipa que se duplica cada 20 años.

Sin embargo, la brecha de tratamiento sigue siendo alta: 73,9%. Además, el gasto público promedio en salud mental apenas llega al 2% del presupuesto sanitario, y más del 60% se destina a hospitales psiquiátricos.

En el Perú, el envejecimiento poblacional es un problema creciente que afecta al sistema de salud y se ubica en el tercer lugar en discapacidad por depresión en América, con 8,6 %, por encima del promedio regional de 7,8 % (6). Ese mismo año, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó alrededor de 250 mil casos de depresión, de los cuales el 17,6% eran personas mayores de 60 años. Pero la mayoría de ellos no fueron diagnosticados ni tratados (7).

Hoy en día, Lima tiene el 41% de establecimientos de salud mental y el 74% de los psiquiatras registrados. Si bien la situación ha mejorado, alrededor del 60% de las regiones aún cuenta con solo un centro por cada 100,000 habitantes. En áreas donde no se cuenta con especialistas, la atención queda en manos de médicos generales o de familia (8).

El apoyo de la familia mejora enormemente la salud mental y emocional de los adultos mayores. La susceptibilidad a la ansiedad y los trastornos depresivos se reduce mediante límites emocionales fuertes, cuidado y atención. Por el contrario, las relaciones familiares disfuncionales, como el abandono o la falta de comunicación, pueden empeorar los síntomas depresivos (9).

De acuerdo, la Dirección Regional de Salud (Diresa) de Áncash, en 2022 se atendieron 316 personas con episodios depresivos, un número inferior a los 1.600 casos que se publicaron durante el primer año de la pandemia de COVID-19 (10).

Hospital de Chimbote, donde se realizará este estudio, los pacientes presentan signos de ansiedad y depresión, acuden solo a la consulta y se refieren poco o ningún apoyo familiar. Dicen

sentirse incomprendidos, sin nada que hacer, con poca vida social y sin amigos. Esto demuestra el peligro del aislamiento y la falta de interacción social, que empeoran las cosas, los síntomas disminuyen la calidad de vida de las personas mayores.

Es imperativo establecer la correlación entre la gravedad de la depresión y la disponibilidad de apoyo frecuente en el anciano que acude al hospital de Chimbote e identificar factores que favorezcan su bienestar psicológico y permitan desarrollar estrategias de intervención ajustadas a la realidad del adulto mayor.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de depresión y el apoyo familiar en adultos mayores que asisten al hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, 2025?

1.2.2. Problemas Específicos

a) ¿Qué asociación existe entre el episodio depresivo normal y el soporte familiar en adulto mayor que acuden al hospital de Chimbote, 2025?
b) ¿Cuál es el vínculo entre la depresión leve y el apoyo familiar en personas mayores que fueron atendidos en el hospital durante el año 2025?
c) ¿Cuál es el nexo entre la depresión severo y el apoyo familiar en ancianos que asisten al hospital en el 2025?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de depresión y el apoyo familiar en adultos mayores que asisten al hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos

a) Estudiar la asociación entre el episodio depresivo normal y el apoyo familiar en adultos mayores atendidos hospital de Chimbote, 2025.
b) Establecer el nexo entre el episodio leve de la depresión y el soporte familiar en adultos mayores que acuden al hospital Eleazar Guzmán Barrón 2025.
c) Identificar la relación entre depresión severo y el apoyo familiar en pacientes ancianos del hospital, 2025.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórico

El proyecto proporcionara información actualizada sobre la correlación entre depresión y apoyo familiar en los ancianos, enriqueciendo la literatura nacional e internacional en salud mental geriátrica. Los hallazgos permitirán comprender cómo las magnitudes del episodio normal, leve y severo de la depresión se relacionan con la presencia o ausencia de apoyo familiar, fortaleciendo el sustento conceptual desde los modelos de enfermería. En este sentido, Dorothea Orem sobre el Déficit de Autocuidado (11), permite explicar que el adulto mayor con síntomas depresivos puede presentar limitaciones en su capacidad para satisfacer las necesidades básicas y emocionales, requiriendo apoyo parcial o total del entorno familiar. Asimismo, Betty Neuman

(12) sustenta sobre la persona, es un sistema abierto expuesto a estresores internos y externos, donde el apoyo familiar actúa como un factor protector que fortalece las líneas de defensa y favorece el equilibrio emocional. De esta manera, ambas teorías respaldan que la interacción entre el estado emocional del adulto mayor y su entorno familiar influye directamente en su bienestar y adaptación frente a problemas de salud mental.

1.4.2. Metodológico

Esta investigación brindará evidencia para futuras investigaciones y determinar cómo se relaciona el grado de depresión y el soporte familiar a las personas mayores, se utilizará la escala geriátrica de depresión (GDS-15) (13) y la escala de apoyo familiar del autor Barco (2018) (14) en Perú. Además, será una guía metodológica para realizar estudios correlacionales similares en población geriátrica, fortaleciendo la creación de protocolos de investigación y la recolección de datos en salud mental comunitaria.

1.4.3. Práctico

Los resultados servirán a los profesionales enfermería de la salud mental, para reconocer factores familiares que impactan en el bienestar emocional del adulto mayor. Esto permitirá desarrollar estrategias de intervención familiar, mejorar la adherencia al tratamiento, prevenir el deterioro psicológico y fortalecer programas comunitarios y del nosocomio Regional Eleazar Guzmán Barrón II.2, en consultorio externo de salud mental de Chimbote.

1.5. Delimitaciones

1.5.1. Temporal

Este estudio del proyecto tendrá una duración de seis meses, desde octubre de 2025 hasta marzo de 2026, en el cual se realizará la recolección de datos en ancianos que cumplan con los criterios de inclusión.

1.5.2. Espacial

El proyecto se realizará en el Hospital de Chimbote, durante las consultas externas donde se tratan personas mayores deprimidos, el autor investigador que va a financiar esta labor.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Estará integrado por 80 pacientes con diagnóstico de depresión y adultos de 60 años o más que acuden a consulta psiquiátrica externa, que deseen participar de forma voluntaria y tengan la capacidad de responder a los instrumentos de evaluación. La unidad de análisis serán los adultos mayores participantes y sus niveles de depresión y apoyo familiar percibido.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Shulyaev et al. (15) este estudio realizado en Israel en 2023 buscó "investigar si el apoyo familiar durante la hospitalización modera la asociación entre la independencia funcional y los síntomas depresivos en adultos mayores hospitalizados". El estudio fue un análisis secundario de una cohorte de 370 personas mayores. A la entrada, los participantes comunicaron su grado de autonomía y, tres días después de la hospitalización, se midieron sus síntomas depresivos. El apoyo familiar se midió registrando diariamente las horas de presencia de los familiares en el hospital. Los resultados indicaron que los adultos mayores independientes cuyos familiares se quedaron más tiempo mostraron menos síntomas depresivos, en tanto que aquellos cuyos familiares se quedaron menos tiempo mostraron más síntomas. Pero entre los ancianos dependientes no se halló relación entre el soporte familiar y la depresión, ni siquiera cuando la convivencia familiar era de por vida. Hubo significancia estadística en las asociaciones encontradas ($p < 0,05$). Se determina que el soporte familiar es parcialmente un moderador del estrés, Ya que disminuye los síntomas depresivos en adultos mayores autónomos hospitalizados.

Nshimyumuremyi et al. (16) llegó a cabo un estudio en Ruanda en 2023, cuyo objetivo fue "determinar la depresión geriátrica y los factores familiares asociados en adultos mayores de Ruanda". El estudio fue de diseño transversal comunitario, con muestreo por conveniencia de 107 personas mayores entre 60 y 95 años, usuarias de la organización NSINDAGIZA. Se midieron variables como depresión geriátrica, apoyo familiar, satisfacción con la vida, soledad, abandono y actitud ante la pérdida. Para el análisis estadístico se usó SPSS 24, con prueba t de

Student para comparación de grupos, correlaciones de Pearson para asociaciones y regresión múltiple para determinar la contribución de los factores familiares sobre la depresión. Los resultados mostraron que el 64,5% de los participantes superaron el rango normal de depresión geriátrica, siendo más frecuente en mujeres. Durante la regresión, el nivel de depresión fue predicho por el apoyo familiar y la satisfacción con la calidad de vida. Se determinan que la depresión geriátrica es frecuente en la población estudiada y que se asocia con el apoyo familiar, por lo que se sugiere fortalecer las intervenciones para mejorar la dinámica familiar y el acompañamiento del adulto mayor.

Cai et al. (17) realizaron un estudio en China en 2023 con el fin de examinar la evolución de la relación entre el apoyo familiar y los síntomas depresivos a medida que aumenta la edad en adultos mayores que residen en la comunidad. Se incluyeron en este estudio entre 60 y 85 personas que participaron en el Estudio longitudinal de salud y envejecimiento de China. Para evaluar la depresion, se utilizó la escala CES-D y el apoyo familiar se categorizó en instrumental y emocional. Los resultados mostraron que la asociación entre apoyo familiar y síntomas depresivos varía según la edad, con un punto de inflexión alrededor de los 70 años. El apoyo instrumental (cuidados en hogares y apoyo económico) redujo el riesgo de síntomas depresivos, siendo necesario un mayor apoyo económico después de los 70 años. En cuanto al apoyo emocional, hablar a menudo con los hijos se relacionó con un riesgo más bajo de depresión antes de los 70 años. Los autores concluyen que se debe ofrecer el tipo e intensidad apropiados de apoyo familiar para la edad, siendo el apoyo emocional temprano y el apoyo instrumental continuo factores preventivos de depresión en este grupo.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Espinoza R. y Guillen L. (18) en 2024, el estudio busco "establecer la asociación entre el apoyo familiar y depresión en la población adulta mayor de la comunidad urbana de Huaycán, Zona 'Q', Distrito de Ate. El estudio fue cuantitativo, transversal, correlacional y realizado sin procedimientos experimentales e inclusión a los 66 adultos mayores que habitan en la zona a través de una muestra censal. Se aplicó un cuestionario de familiar y prueba de Zung para depresión. Los resultados indicaron que el 51,52% poseía un ayuda familiar medio, el 31,82% bajo y únicamente 16,67% alto. En cuanto a la depresión, el 36,36 % se encontró en valores normales, el 28,79 % presentó depresión leve, el 22,73 % moderada y el 12,12 % severa. La prueba chi cuadrado encontró vínculo estadísticamente significativo entre las dos variables (χ^2 = 16,776; p = 0,01). Situaciones que tienen que ver con el apoyo familiar y el nivel de depresión en persona mayor que se estudió.

Arteaga N. (19) en 2023, que sirvió como objetivo «establecer la correlación entre el nivel de depresión y el grado de apoyo familiar en las dimensiones afectivas, valorativas, informativas e instrumentales en el adulto mayor en periodo de COVID-19» en un Centro. Fue enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional con diseño transversal, se realizó con una muestra de 100 adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recopilación de datos se emplearon la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (1986) y la Escala de Apoyo Familiar de Leitón (1997), ambas adaptadas por autor. Se utilizó la prueba Tau-b de Kendall para ver si existía una relación entre las variables. Los resultados mostraron el 73% de ancianos tenían depresión moderada, seguido 17% leve y 10% severa. Cuanto, al apoyo familiar, el 80 % presentó un nivel alto, el 18 % moderado y el 2 % bajo. El análisis estadístico mostró una asociación entre

ambas variables (p = 0,040). En un individuo de edad avanzada bajo investigación, existe una correlación sustancial entre el nivel de depresión y apoyo familiar.

Caldas, S. (20) Hizo un estudio en comas en 2023, donde se propuso verificar la relación entre funcionalidad familiar y adultos depresivos del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas. Esta investigación fue cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional e hipotético-deductivo. Había 152 adultos mayores que vivían en la zona y acudieron al centro de salud, la población era pequeña, con una muestra censal a través de muestreo no probabilístico intencionado. El producto fue la edad promedio de los participantes era 68,94 de edad; el 71,7% eran femeninas y el 28,3% eran masculinos. Cuanto, al tipo de familia, predominó la nuclear (68,4%), seguida de la extendida (22,4%), monoparental (3,3%), ampliada (3,9%) y reconstituida (2%). Sobre la funcionalidad familiar, el 31,6% fueron familias funcionales, el 22,4% moderadamente funcional, el 34,2% disfuncionales y 11,8% severamente disfuncionales. En cuanto al grado de depresión, el 26,3% no tuvo síntomas, el 46,7% presentó depresión leve, un 21,7% tenía moderada y 5,3% grave. Finalmente presento un análisis estadístico demostró una evaluación entre funcionalidad familiar y depresión en adulto mayor examinado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Nivel de depresión

a) Concepto

Es un trastorno del estado emocional que se manifiesta como tristeza persistente, pérdida de interés, fatiga y cambios en la vida diaria. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

indica, la depresión es una de las principales causas de discapacidad entre los adultos mayores, y muchas veces no se diagnostica ya que muchos de sus síntomas son similares a los del envejecimiento normal (21). El adulto mayor se asocia a enfermedades crónicas, pérdidas afectivas, deterioro funcional y aislamiento social (22).

Para su evaluación, otra de las herramientas más utilizadas es la Escala de Yesavage, que puede identificar síntomas depresivos mediante preguntas simples y adaptadas a este grupo etario (13).

b) Teorías sobre la Depresión

Teoría Cognitiva de Beck

La depresión se origina en patrones de pensamientos negativos, que constituyen la tríada cognitiva: una percepción desfavorable de uno mismo, del entorno y del futuro, los cuales facilitan y perpetúan la depresión (23).

Teoría del Aprendizaje de Seligman

Seligman plantea que la indefensión aprendida se produce cuando la persona se siente incapaz de controlar lo que le sucede. Esta impotencia causa desmotivación, desesperanza y síntomas desprendidos (24).

Teoría Biológica

La depresión está conectada con desequilibrios neuroquímicos, en particular de neurotransmisores como serotonina, dopamina y la norepinefrina. En el anciano, estos cambios permanecen influenciados por enfermedades crónicas, deterioro cerebral y polifarmacia (25).

Teorías Psicosociales del Envejecimiento

Las teorías psicosociales indican que la pérdida de roles, la viudez, la jubilación, el aislamiento social y la carencia de apoyo familiar incrementan la contingencia de depresión en personas mayores (26).

c) Dimensiones de la variable 1: Nivel de depresión

La Escala de Depresión Geriátrica (GDS) categoriza las evaluaciones en tres niveles que definen el grado de afectación emocional (13).

Dimensión 1: Episodio normal

Puntajes bajos, sin síntomas depresivos clínicamente significativos.

Dimensión 2: Episodio leve

Presentar síntomas anímicos leves que son un factor de riesgo para desarrollar depresión.

Dimensión 3: Episodio severo

Puntajes altos, que sugieren sintomatología severa: tristeza, anhedonia, inutilidad y deterioro funcional.

d) Teoría de Enfermería: Déficit de Autocuidado – Dorothea Orem

Para Orem en 2003 (11), refiere que el individuo necesita cuidados de enfermería cuando tiene déficits de autocuidado, en otras palabras, cuando no puede realizar las cosas de autocuidado que debe hacer para mantenerse vivo, saludable y feliz. Además, el anciano deprimido esta teoría se ajusta ya que los síntomas depresivos afectan la motivación, energía, sueño, apetito y cumplimiento del tratamiento, generando un déficit de autocuidado. Por eso, esta teoría apoya la importancia de valorar cómo la depresión afecta las actividades básicas y la necesidad de las intervenciones de enfermería.

2.2. Variable 2: Apoyo familiar

a) Conceptualización

Apoyo familiar es el apoyo emocional, afectivo, instrumental y social que los integrantes de una familia se ofrecen entre sí. Este respaldo actúa como un amortiguador ante el estrés, la enfermedad y el deterioro Según Bowen, la familia es un sistema en el que las interacciones determinan el bienestar de cada integrante (27). Según el autor Cobb en el año 1976 (28) refiere en el adulto mayor, el soporte familiar es determinante para su independencia, calidad de vida y salud mental.

b) Importancia del Apoyo Familiar en la enfermedad de las personas mayores

"El apoyo familiar es un factor protector de la salud del anciano, reduciendo el riesgo de depresión y mejorando la adaptación a enfermedades crónicas" (27,28). Cobb indica que es amortiguador del estrés y Bowen lo considera como un sistema interdependiente que afecta el bienestar físico y emocional.

c) Dimensiones de la variable 2: Apoyo familiar

Según Barco (14) las dimensiones son las siguientes:

Dimensión 1: Afectivo consistente

Implica palabras de afecto, empatía, consuelo, escucha activa.

Dimensión 2: Adaptación familiar

La capacidad de reorganización, resolución de problemas y adaptación a las necesidades del anciano.

Dimensión 3: Autonomía familiar

Implica fomentar la autonomía del anciano, respetar su autonomía y evitar la sobreprotección.

d) Teoría de Enfermería: Modelo de Sistemas de Betty Neuman

Neuman considera la persona y la familia como sistemas abiertos que interactúan con estresores internos y externos. La teoría respalda tu variable porque demuestra cómo el apoyo emocional, la adaptación y la autonomía familiar disminuyen la posibilidad de tener síntomas depresivos en el adulto mayor. Según Hannoodee y Dhamoon en el año 2025 (12) hablan de que el soporte familiar es un protector que fortalece las defensas y reduce la vulnerabilidad a enfermedades físicas y mentales.

e) Adulto mayor

Según los estándares internacionales, un anciano es alguien que ha envejecido y es reconocido como tal a partir de los sesenta años. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al adulto mayor, aquel individuo que se encuentra en la fase de envejecimiento, caracterizado por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales (29). Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2025 (30). Menciona sobre los países en desarrollo, las personas se consideran adultas al cumplir 60 años, esto se debe a la demografía y la esperanza de vida de la región y la agenda del Decenio de la vejez saludable en las Américas 2021-2030 se basa, en trabajo Inter programático, intersectorial e intergubernamental.

Según, el Ministerio de Salud (MINSA) también considera como adulto a toda persona mayor de 60 años, tal como lo recomiendan las recomendaciones internacionales para un cuidado integral de las personas de la tercera edad (31).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe una relación significativa entre el nivel de depresión y el apoyo familiar en adultos mayores que asisten al hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de depresión y el apoyo familiar en personas mayores que acuden al hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, 2025.

2.3.2. Hipótesis especificas

HaE1: Existe una relación significativa entre el episodio normal de la depresión y el apoyo familiar en adulto mayor que acuden al hospital de Chimbote, 2025.

HoE2: Existe una relación significativa entre el episodio depresión leve y el apoyo familiar en veteranos que asistieron al hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2025.

HoE3: Existe una relación significativa entre el episodio severo de la depresión y el apoyo familiar en personas mayores que fueron atendidos en el nosocomio Eleazar Guzmán, 2025.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de investigación:

Presenta enfoque hipotético-deductivo partiendo, de un marco teórico para generar hipótesis que posteriormente son comprobadas empíricamente. "Es una manera de organizar un estudio cuantitativo de forma lógica, de lo general a lo específico". Para Hernández Sampieri, Fernández y Baptista, el método deductivo es muy utilizado en las investigaciones cuantitativas, Porque ayuda a planificar, recopilar y analizar datos (32). Además, Bernal dice que la forma de la explicitación en que primero se analizan casos particulares para después llegar a conclusiones generales que pueden proponerse como principios, fundamentos o leyes dentro de un marco teórico (33).

3.2. Enfoque de investigación:

Se adopta a cuantitativo porque su objetivo es medir en números las variables "nivel de depresión" y "apoyo familiar" y establecer la relación estadística entre ellas. Los autores, Hernández Sampieri et al. mencionan sobre cuantitativo, busca en la recolección de datos y el uso de instrumentos estandarizados para producir datos medibles y replicables (32). Además, Díaz plantea que este diseño utiliza procesos de medición, cuantificación y análisis estadístico para identificar con precisión ciertas conductas o patrones en una población específica (34).

3.3. Tipo de investigación:

Es de carácter aplicado, tiene como objetivo aportar conocimiento para mejorar el cuidado y el bienestar de la persona mayor que asiste al Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

La investigación aplicada intenta resolver problemas prácticos; la básica, teóricos. Según Kerlinger y Lee, la investigación aplicada busca resolver problemas prácticos y mejorar procesos o intervenciones (35).

3.4. Diseño de investigación:

El proyecto es no experimental, las variables "nivel de depresión" y "apoyo familiar" no serán manipuladas, sino estarán observadas en su entorno natural. Según Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, los estudios no experimentales verifican fenómenos sin manipular las condiciones en que ocurren, siendo apropiados cuando las variables no pueden manipularse por motivos éticos o prácticos (32).

3.4.1. Corte

El diseño del estudio es transversal, ya que la información se recogerá en un solo momento en el tiempo y se medirán al mismo tiempo todas las variables de interés. Según Kerlinger y Lee, los estudios transversales examinan las relaciones entre variables en un punto en el tiempo, sin seguimiento longitudinal (35).

3.4.2. Nivel

La investigación es correlacional porque intenta averiguar la capacidad y dirección del vínculo entre las variables "nivel de depresión" y "apoyo familiar" sin alterarlas. Por otro lado, Hernández Sampieri et al. señalan que la conexión, se miden asociaciones naturales entre variables para descubrir patrones y relaciones significativas (32).

3.5. Población y muestreo

3.5.1. Población

Es un conjunto de todas las personas que poseen algunas cosas en común y son de interés para ser estudiadas a quienes se les quieren aplicar los resultados. Según Kerlinger y Lee, la comunidad es la totalidad de los elementos, satisfacen los criterios de inclusión establecidos en la investigación (34). Sampieri, Collado y Baptista afirman que la definición de la población garantiza la validez y representatividad del efecto (32).

La investigación incluye a 80 veteranos que asisten al consultorio externo de psiquiatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote de sesenta años y con amplitud cognitiva para contestar cuestionarios, que conformen en participar voluntariamente.

Criterio de inclusión

- Ancianos de 60 años que otorguen su consentimiento informado para participar
- Participantes voluntarios comprometidos.
- Personas mayores con capacidad cognitiva para entender y responder los cuestionarios.
- Participantes que viven en la ciudad y se realizará todo el proceso de recopilación de datos.

Criterios de Exclusión

- Participantes no informados.
- Adultos mayores no disponibles en la ciudad en el momento de la recolección de datos.

- Participantes con deterioro cognitivo o trastornos mentales que les imposibiliten responder los cuestionarios.
- Adultos mayores con discapacidad física severa que les impida participar en las actividades del estudio.

3.5.2. Muestreo

En este plan se utilizará un método de muestreo probabilístico, donde cada individuo de la población tiene una probabilidad mejorada y distinta de cero de ser seleccionado. Según Hernández Sampieri et al. Afirman, este tipo de muestreo garantiza la representatividad y permite hacer extensivos a la población los resultados encontrados en la muestra (32).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1. Nivel de depresión	Un trastorno del estado de ánimo que se manifiesta con tristeza, pérdida de interés, falta de energía y alteraciones, funcionamiento cotidiano. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la depresión constituye una de las primeras causas de deficiencia en adultos mayores y con frecuencia es subdiagnosticada debido a que muchos síntomas pueden confundirse con el envejecimiento normal(21).	Una alteración en el ánimo del paciente que le genera pensamientos y emociones negativas en contra de su salud y la Identificación de la depresión en adultos mayores se utilizar la escala de depresión geriátrica (YESAVAGE) (13).	Episodio Normal	• Estado de ánimo estable. • Conserva interés por actividades habituales. • Mantiene buen nivel de energía. • No presenta llanto. • Conserva la concentración y toma decisiones con normalidad.	Ordinal	Normal= 0-5 puntos.
			Episodio Leve	• Tristeza ocasional. • Pérdida parcial de interés en actividades recreativas. • Disminución leve de energía. • Menor motivación para actividades sociales.		Leve= 6-9 puntos.
			Episodio Severo	• Preocupación frecuente. • Tristeza constante o intensa. • Sensación de vacío y desesperanza. • Llanto frecuente o sensación de querer llorar. • Presentan anhedonia		Severo= 10-15 puntos.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
				• Fatiga intensa y muy baja energía.		
V2. Apoyo familiar	Se refiere a los recursos emocionales, afectivos, instrumentales y sociales que los integrantes de la familia se aportan entre sí. Se entiende como los recursos emocionales, afectivos, instrumentales y sociales que los miembros de una familia brindan entre sí. Este apoyo cumple una función protectora ante situaciones de estrés, enfermedad y deterioro funcional. De acuerdo con Bowen, la familia es un sistema en el que las interacciones influyen directamente en el bienestar de cada miembro (27,28).	al apoyo emocional, económico y social de los familiares adultos mayores de la ciudad de Chimbote, el cual será evaluado mediante la escala de apoyo familiar con sus 3 dimensiones.	Afectivo Consistente	• Respeto • Apoyo • Empatía	Ordinal	Bajo = 22 a 37 puntos.
			Adaptación familiar	• Aceptación • Adopción de conductas • Desenvolvimiento		Moderado= 38 a 53 puntos.
			Autonomía familiar	• Confianza • Libertad • Privacidad		Alto=54 a 66 puntos.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Seleccionar los datos haciendo preguntas a las personas, que son sólo preguntas. Busca obtener mediciones exactas de las ideas que surgen de un desafío de estudio (36). Además, Arispe et al. (37) dicen que la técnica es el conjunto de fases que sigue el investigador para adquirir la información que necesita para alcanzar los objetivos de la investigación.

3.7.2. Descripción de instrumento

Primera variable se usará la escala de depresión por el investigador.

Instrumento1: NIVEL DE DEPRESIÓN

Para medir la variable 1, se usará la Escala de Depresión Geriátrica - Test de Yesavage. Tiene 15 ítems con dos posibles contestaciones: sí o no. Los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15 se consideran positivos, mientras que los ítems 1, 5, 7, 11 y 13 se consideran negativos. Se utilizará la siguiente distribución para calificar los ítems: Ítems (+) sí = 0 y no = 1; Ítems (-) sí = 1 y no = 0 (13). La puntuación es:

Niveles de Depresión	Puntuación
Normal	0 – 5 puntos
Leve	6 – 9 puntos
Severo	10 – 15 puntos

Instrumento 2: APOYO FAMILIAR

Escrita en Perú por Barco (14) en 2018, la tesis se llama "apoyo familiar percibido por los usuarios del centro integral de atención al adulto mayor, distrito de Santa Anita 2018". El instrumento está compuesto por 3 dimensiones: afectiva, adaptación y autonomía familiares. A su vez, consta de 22 ítems puntuados en escala tipo Likert: No (1), En parte (2), Sí (3). Los valores finales del instrumento son alto, medio y bajo (14).

No	En parte	Si
1	2	3

3.7.3. Validación

La Escala de Depresión Geriátrica, fue validada en Colombia en 2004 por Bacca Á., Gonzales A. y Uribe A., quienes reportaron una validez de constructo y alta confiabilidad con coeficientes aceptables para la población adulta mayor (13).

Barco R., validó el Cuestionario de Apoyo Familiar en Perú en 2018, demostrando que tiene buena consistencia interna y validez de contenido para su uso con adultos mayores (14).

3.7.4. Confiabilidad

Para validar los instrumentos de la investigación, se usará una prueba piloto con 15 ancianos, con diagnóstico de depresión, atendidos en el Hospital de Chimbote, 2026.

La Escala de Depresión Geriátrica, arrojó un alfa de Cronbach entre 0,80 y 0,95, lo que indica una alta confiabilidad; $p < 0,001$ (13).

A continuación, el cuestionario Apoyo Familiar, se aplicó alfa de Cronbach, y el análisis de confiabilidad dio un resultado de 0,97, finalmente muestra que el cuestionario es muy confiable (14).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Etapa 1: Este trabajo será presentado a la Comisión de Ética de la Universidad para su aprobación y garantizar el cumplimiento de los códigos éticos de investigación en seres humanos.

Etapa 2: Luego de la aprobación ética, se coordinará la autorización institucional para utilizar las herramientas en el hospital, en la consulta externa de psiquiatría.

Etapa 3: Una vez obtenidos los permisos, se encuestará a los cuidadores, familiares elegibles, para lo cual tendrán 25 minutos para contestar ambos cuestionarios.

Etapa 4: Antes de comenzar la aplicación, se le informará a cada participante que su participación es voluntaria, que mantendrá la confidencialidad y firmará el consentimiento informado, según los principios éticos y normas de la OMS.

Etapa 5: Después, se procesarán y analizarán los datos con el software IBM SPSS Statistics 26, que permite hacer análisis estadísticos, crear tablas y gráficos descriptivos. Según Field (38) y Pallant (39), el SPSS permite un procesamiento eficiente y confiable en investigaciones cuantitativas.

Etapa 6: Utilizaremos la prueba no paramétrica Rho de Spearman, se relacionará las variables porque los datos son ordinales. Según Field (38), la compensación de Spearman es una medida adecuada para examinar la intensidad y la dirección del nexo entre dos variables

cuando no se cumplen los supuestos paramétricos. Además, Pallant (39) indica que esta prueba es una buena opción para estudios en sociales y de la salud. Los autores sugieren utilizar un nivel de significancia del 5% y un 95% de confianza.

3.9. Aspectos Éticos

La investigación seguirá los principios bioéticos que Beauchamp y Childress han propuesto (40) en su teoría de los "Principios de la ética biomédica", muy utilizada en la investigación en salud. Además, se Consideran las recomendaciones éticas propuestas por Emanuel, Wendler y Grady (41) para la investigación en seres humanos.

Autonomía: Los participantes decidirán si quieren participar en el trabajo al firmar el consentimiento informado y se respetará su derecho a decidir (40).

No maleficencia: Garantizará que la participación no cause daño físico, psicológico o emocional; se guiará por el principio ético de no maleficencia hacia los participantes.

Justicia: Se brindará un trato justo e igualitario para los participantes, así como una distribución equitativa de beneficios y cargas, conforme a los principios internacionales de equidad en la investigación (41).

Beneficencia: Se buscará beneficiario a los participantes, dándoles a conocer los resultados de la investigación y fomentando acciones para su bienestar, en la medida de lo posible, de acuerdo con las recomendaciones éticas actuales.

Además, se incluyen los principios éticos propios de enfermería:

Fidelidad: El investigador se compromete de mantener la confianza de los participantes de edad avanzada, cumpliendo los acuerdos establecidos y garantizando la confidencialidad de la información (42), sobre depresión y apoyo familiar recolectada en el Hospital.

Veracidad: La obligación de registrar y comunicar de forma objetiva, honesta y sin manipulación los datos recopilados sobre depresión y apoyo familiar, garantizando resultados de estudio genuinos y fiables (43).

Finalmente, el estudio seguirá las normas éticas nacionales e institucionales, garantizando la confidencialidad, el anonimato, la veracidad y la protección de los datos recogidos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025			2026		
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo

Búsqueda de la realidad problemática	x	x				
Identificación de las fuentes bibliográficas		x				
Situación problemática y marco teórico		x	x			
Importancia y justificación de la investigación		x	x			
Planteamiento de problemas y objetivos			x	x		
Enfoque y diseño de investigación			x	x		
Población, muestra y muestreo				x	x	
Técnicas e instrumentos de recolección de datos				x	x	
Aspectos bioéticos				x	x	
Métodos de análisis de información				x	x	
Aspectos administrativos del estudio				x	x	
Elaboración de los anexos				x	x	
Aprobación del proyecto						x
Sustentación del trabajo						x

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
A. Materiales			80
-Manuscritos: copias, Internet			10 80
-Papelería bond A4	3 millares	20.00	150
-Utensilios de escritorio			
B. Servicios			
-Computadora	500 horas	1.00	1.500
-Impresión	100	0.50	50
-Fotocopia	1000	0.05	100
-Anillado	02 ejemplares	10.0	60
-Empastado			60
C. Viáticos			300
-Pasajes			500
		TOTAL	**2890**

5. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Perspectivas de la población mundial 2024. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población; 2024 [Internet]. Disponible en: https://population.un.org/wpp/downloads
2. Carga mundial de morbilidad (GBD) 2021. Seattle: Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud; 2024 [Internet]. Disponible en: https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/
3. World Health Organization. Mental health of older adults [Internet]. 2025 Oct 8 [citado 13 Nov 2025]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults
4. Organización Mundial de la Salud. De la soledad a la conexión social: trazando un camino hacia sociedades más saludables. Informe de la Comisión de la OMS sobre la Conexión Social. Ginebra: OMS; 2025 [Internet]. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/381746
5. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental [Internet]. 2025 Nov 12 [citado 13 Nov 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/salud-mental
6. Torres Mantilla JC, Torres Mantilla JD. Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. Horiz Med [Internet]. 2023 Jul [citado 13 Nov 2025];23(3):e2220. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000300006
7. Ministerio de Salud. Establecimientos del Minsa atendieron más de 250 000 casos de depresión a lo largo del año 2024 [Internet]. Lima: MINSA; 2025. Disponible en:

https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1088925-establecimientos-del-minsa-atendieron-mas-de-250-000-casos-de-depresion-a-lo-largo-del-ano-2024

8. Ciriaco-Ruiz M. Salud mental en el Perú: En 15 regiones no hay suficientes psiquiatras [Internet]. El Comercio; 2024 [citado 17 Nov 2025]. Disponible en: https://elcomercio.pe/peru/salud-mental-en-el-peru-en-15-regiones-no-hay-suficientes-psiquiatras-ecdata-minsa-ministerio-de-salud-noticia/
9. Iturio AM, Jaimes BES. El papel de la familia y los cuidadores en el bienestar del adulto mayor. Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip [Internet]. 2025 [citado 13 Nov 2025];9(4):11239–56. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19707
10. Cribillero PC. Diez menores reciben tratamiento por depresión en Nuevo Chimbote. Correo [Internet]. 2022 Sep 10 [citado 13 Nov 2025]. Disponible en: https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/diez-menores-reciben-tratamiento-por-depresion-en-nuevo-chimbote-ancash-peru-noticia
11. Orem DE, Renpenning KM, Taylor SG. Self-Care Theory in Nursing: Selected Papers of Dorothea Orem. Springer; 2003.
12. Hannoodee S, Dhamoon AS. Modelo de sistemas de enfermería de Neuman. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025–. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560658/
13. Bacca L, et al. Validación de la escala de depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores. Colombia [Internet]. 2004 [citado 2 Nov 2025]. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/801/80112046006.pdf
14. Barco R. Apoyo familiar percibido por los asistentes del Centro Integral del Adulto Mayor del Distrito de Santa Anita, Lima; 2018. Disponible en:

https://repositorio.uigv.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4cd6e8de-dab5-4506-b3fc-f102ec2ea42e/content

15. Shulyaev K, Spielberg Y, Gur-Yaish N, Zisberg A. El apoyo familiar durante la hospitalización amortigua los síntomas depresivos en adultos mayores independientes. Clin Gerontol. 2023;47(2):341–51. Disponible en: https://doi.org/10.1080/07317115.2023.2236097
16. Nshimyumuremyi E, Muziki JD, Harerimana E, Uwera T, Nshimiyimana A, Sebatukura SG, Mutabaruka J. Prevalence and family determinants of geriatric depression among elderly people in support groups in Rwanda. Psychol Res Behav Manag. 2023 Apr 26;16:1445-55. Disponible en: https://doi.org/10.2147/PRBM.S406386
17. Cai Y, Qiu P, He Y, Wang C, Wu Y, Yang Y. Age-varying relationships between family support and depressive symptoms in Chinese older adults. J Affect Disord. 2023 Jul 15; 333:94-101. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.045
18. Espinoza Figueroa RL, Guillen Yuto L. Apoyo familiar y depresión en adultos mayores de la Comunidad Urbana Autogestionaria Huaycán Zona Q, Ate - 2024 [Internet]. 2024 [citado 17 Nov 2025]. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2301/TESIS%20ESPINOZA%20FIGUEROA-%20GUILLEN%20%20YUTO.pdf
19. Arteaga N. Depresión y apoyo familiar en adultos mayores en el contexto Covid-19. Sciéndo [Internet]. 2023 Ago 1 [citado 17 Nov 2025];26(3):227–35. Disponible en: https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/5377
20. Caldas S. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2023 [Internet]. Lima: Universidad Wiener; 2023 [citado 17 Nov

2025]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/cd48d1d3-3fc9-47ab-b9c9-1eeb985b1212

21. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. OMS; 2025. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression
22. Blazer DG. Depression in late life: review and commentary. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2003 Mar;58(3):249–65. Disponible en: https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.m249
23. Beck AT. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York: International Universities Press; 1976.
24. Seligman MEP. Helplessness: On Depression, Development and Death. San Francisco: Freeman; 1975.
25. Belmaker RH, Agam G. Major depressive disorder. N Engl J Med. 2008 Jan 3;358(1):55–68. Disponible en: https://doi.org/10.1056/NEJMra073096
26. Fiske A, Wetherell JL, Gatz M. Depression in older adults. Annu Rev Clin Psychol. 2009; 5:363–89. Disponible en: https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621
27. Bowen M. Family therapy in clinical practice [Internet]. 1978 [citado 17 Nov 2025]. Disponible en: https://archive.org/details/familytherapyinc0000bowe
28. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychosom Med. 1976;38(5):300–14. Disponible en: https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003
29. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2025. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health
30. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento Saludable [Internet]. 2025. Disponible en: https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable
31. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de las Personas Adultas Mayores. MINSA; 2023 [Internet]. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5026077/4557563-rm-n-789-2023-minsa.pdf

32. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
33. Bernal C. Metodología de la investigación. 4a ed. Bogotá: Pearson; 2016.
34. Kerlinger FN, Lee HB. Foundations of Behavioral Research. 4th ed. New York: Holt, Rinehart & Winston; 2000.
35. Díaz Flores M, et al. Metodología de la investigación. México: Trillas; 2013. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=6aCEBgAAQBAJ
36. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado 11 Nov 2025]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
37. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada de Bonilla O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica: una aproximación para los estudios de posgrado. Quito: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
38. Field A. Descubriendo la estadística con IBM SPSS Statistics. 4a ed. SAGE; 2013.
39. Pallant J. Manual de supervivencia de SPSS. 7a ed. Routledge; 2020. Disponible en: https://doi.org/10.4324/9781003117452
40. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. Am J Bioeth. 2019;19(11):9–12. Disponible en: https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402
41. Emanuel EJ, Wendler D, Grady C. What makes clinical research ethical? JAMA. 2000;283(20):2701–11. Disponible en: https://doi.org/10.1001/jama.283.20.2701

42. OpenStax. Fundamentals of Nursing: Ethics in Nursing Practice [Internet]. Houston: OpenStax; 2023. Disponible en: https://openstax.org/books/fundamentals-nursing/pages/16-2-ethics-in-nursing-practice
43. Open RN. Ethical Principles – Nursing [Internet]. Wisconsin Technical Colleges; 2022. Disponible en: https://wtcs.pressbooks.pub/nursingmhcc/chapter/5-2-ethical-principles/

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: "Nivel de depresión y apoyo familiar en adultos mayores que asisten a un hospital en la ciudad de Chimbote, 2026."

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuáles la relación entre el nivel de depresión y el apoyo familiar en adultos mayores que asisten al hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, 2025? **Problemas específicos** a). ¿Cuál es la relación entre el episodio normal de la depresion y el apoyo familiar en adultos mayores que asisten al hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, 2025? b). ¿Cuál es la relación entre el episodio leve de la depresion y el apoyo familiar en adultos mayores que asisten al hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, 2025? c). ¿Cuál es la relación entre el episodio severo de la depresion y el apoyo familiar en adultos	**Objetivo general** ¿Determinar la relación entre el nivel de depresión y el apoyo familiar en adultos mayores que asisten al hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, 2025? **Objetivos específicos** a). ¿Analizar la relación entre el episodio normal de la depresión y el apoyo familiar en adultos mayores que asisten al hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, 2025? b). ¿Establecer la relación entre el episodio leve de la depresion y el apoyo familiar en adultos mayores que asisten al hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, 2025? c). ¿Identificar la relación entre el episodio severo de la depresion y el apoyo familiar	**Hipótesis general** **Ha:** ¿Existe una relación significativa entre el nivel de depresión y el apoyo familiar en adultos mayores que asisten al hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, 2025? **Ho:** ¿No existe una relación significativa entre el nivel de depresión y el apoyo familiar en adultos mayores que asisten al hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, 2025? **Hipótesis específicas** **HaE1**: ¿Existe una relación significativa entre el episodio normal de la depresión y el apoyo familiar en adultos mayores que asisten al hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, 2025?	**Variable 1: Nivel de depresión** **Dimensiones:** - Episodio Normal - Episodio Leve - Episodio Severo **Variable 2: Apoyo Familiar** **Dimensiones:** - Afectivo Consistente. - Adaptación Familiar - Autonomía Familiar	**Tipo de investigación:** Aplicada. **Método:** Hipotético–deductivo. **Diseño:** Correlacional, cuantitativo, no experimental y transversal. **Población:** 80 Adultos mayores que asisten al hospital,

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
mayores que asisten al hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, 2025?	en adultos mayores que asisten al hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, 2025?	**HaE2**: ¿Existe una relación significativa entre el episodio leve de la depresión y el apoyo familiar en adultos mayores que asisten al hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, 2025? **HaE3**: ¿Existe una relación significativa entre el episodio severo de la depresión y el apoyo familiar en adultos mayores que asisten al hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, 2025?		**Muestra:** Se trabajará con la totalidad de la población .

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Presentación

Buenos días, se les pasará la siguiente encuesta acerca del Nivel depresión en adultos mayores al hospital Eleazar Guzmán Barrón en la ciudad de Chimbote, 2026. agradezco de antemano cada minuto de su tiempo por responder las siguientes preguntas.

I. DATOS GENERALES

Edad: _____ años. Sexo: □ Masculino □ Femenino. Estado civil: □ Soltero □ Casado □ Conviviente □ Separado □ Viudo. Nivel educativo: □ Primaria □ Secundaria □ Superior técnica □ Universitaria. Trabaja: Si □ No □ Vive con familia: Si □ No □ Padece de alguna enfermedad: Si □ No □ Está en tratamiento: Si □ No □

II. ENCUESTA PARA NIVEL DE DEPRESION

Instrucciones: Lea detenidamente las afirmaciones y marque con una (X) la respuesta que Ud. prefiera.

ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA DE YESAVAGE ABREVIADA (Versión española): GDS-VE		
1. ¿ En general, ésta satisfecho/a con su vida?	SI	NO
2. ¿ Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SI	NO
3. ¿ Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿ Se siente con frecuencia aburrido/a?	SI	NO
5. ¿ Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo	SI	NO
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SI	NO
7. ¿ Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿ Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	SI	NO
9. ¿ Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿ Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	NO
11. ¿ En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	SI	NO
12. ¿ Actualmente se siente un/a inútil?	SI	NO
13. ¿ Se siente lleno/a de energía?	SI	NO
14. ¿ Se siente sin esperanza en este momento?	SI	NO
15. ¿ Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	NO
PUNTUACION TOTAL.....		
Las respuestas que indican depresión están en negrita. Cada una de estas respuestas cuenta un punto.		

III. CUESTIONARIO APOYO FAMILIAR

Instrucciones:

A continuación, se presenta un listado de enunciados, con su respectiva escala de respuestas, marcar una alternativa.

	DIMENSION: AFECTIVO CONSISTENTE	No	En parte	Sí
1	Se siente protegido por su familia.			
2	El respeto es uno de los valores primordiales practicado en casa.			
3	Cuando esta con su familia, ellos siempre le demuestran cariño.			
4	La seguridad que su familia le brinda, le permite seguir con su vida normalmente.			
5	Su familia le brinda apoyo en situaciones de angustia o preocupación, por algún motivo.			
6	Su familia es siempre respetuosa con Usted.			
7	Siente que su familia se pone en su lugar cuando Usted se encuentra triste o desmotivado.			
DIMENSION: ADAPTACION FAMILIAR				
8	Su familia ha aceptado que Usted ya es una persona que requiere de cuidados.			
9	Su familia lo entiende y acepta por la etapa de vida que Usted está viviendo, sin tratarlo mal.			
10	Cree que su familia está esforzándose para poder cuidarlo .			
11	Actualmente en su hogar comparte responsabilidades con algún miembro de la familia.			
12	Siente que su familia ha modificado sus roles o actividades para poder velar por el bienestar suyo.			
13	Dentro del hogar Usted forma parte de las distintas actividades que se realizan diariamente.			
14	Su familia lo deja desenvolverse de forma autónoma, sin			

	restricciones.			
15	Su familia lo motiva a participar en reuniones sociales, donde Usted puede interactuar con otras personas.			
DIMENSION: AUTONOMIA FAMILIAR				
16	Su familia confía en que Usted se puede cuidar solo.			
17	Cuando están reunidos en casa tiene la libertad de contarle sus problemas e inquietudes a su familia.			
18	Tiene la confianza de que su familia estará con Usted siempre, sin dejarlo solo.			
19	Considera que mantiene el mismo grado de comunicación y confianza con su familia, como hace años.			
20	Su familia lo deja tomar sus propias decisiones sin criticar.			
21	Su familia respeta su privacidad con respecto a su vida social que tiene con sus amistades.			
22	Cuando no quiere conversar con nadie, su familia respeta ese momento en el que Usted no desea compartirlo.			

Gracias.

Anexo 3: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora principal: Lic. Segunda López Cruz.

Título del proyecto: "Nivel de depresión y apoyo familiar en adultos mayores que asisten al hospital Eleazar Guzmán Barrón en la ciudad de Chimbote, 2026"

Propósito del estudio

Señores familiares se le invita a participar en el estudio: "Nivel de depresión y apoyo familiar en adultos mayores que asisten a un hospital en la ciudad de Chimbote, 2026." Este es un estudio desarrollado por investigadores de la universidad privada Norbert Wiener la Lic. Segunda López Cruz. El propósito del estudio es Determinar la relación entre el nivel de depresión y el apoyo familiar en adultos mayores que asisten al hospital Eleazar Guzmán Barrón en la ciudad de Chimbote, 2026"**.** Su ejecución permitirá determinar el porcentaje de adultos mayores que presentan distintos niveles de depresión y de apoyo familiar, quienes asisten a un hospital de la ciudad de Chimbote en consulta externa.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio, se le realizara lo siguiente:

- Entrega de 2 encuestas
- Si tiene cualquier duda podremos responderlo.

El cuestionario puede demorar 25 minutos ya que es necesario mucha concentración y las respuestas sean las más sinceras. Los resultados de los cuestionarios se enviarán a usted a su correo electrónico o presencial de manera individual o grupal.

Riesgo: Su participación en este estudio no presenta ningún riesgo, solo se pedirá que llene el cuestionario, todo es confidencial.

Beneficios: Usted se beneficiará en conocer los resultados del estudio, tendrá la posibilidad de tenerlo de manera presencial o virtual el cual podría utilizarlo para otro estudio.

Costo: Usted no hará ningún gasto alguno durante el estudio. Tampoco recibirá incentivo por el llenado de la encuesta.

Confidencialidad: Dicha información que usted proporcione estará protegido, solo la investigadora podrá conocer. Al ser publicado los resultados no se brindará ninguna información personal. Toda la información es confidencial.

Derecho del paciente: Si usted se siente incómodo durante la el llenado de la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con el (número de teléfono:943889908) o al comité que validó el presente estudio, ----------, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel.----------. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

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.

_____	_____
Participante	Investigadora
Nombre:	nombres:
DNI:	DNI:

11% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

10% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

10% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 8%

2 Internet
repositorio.untumbes.edu.pe <1%

3 Trabajos entregados
uwiener on 2023-11-18 <1%

4 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-05-09 <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2026-07-16 <1%

6 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-13 <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2022-11-20 <1%

8 Internet
de.slideshare.net <1%

9 Internet
elcomercio.pe <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2022-10-03 <1%

11 Trabajos entregados
uwiener on 2024-02-07 <1%