

Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE APOYO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR CON DEPRESION
EN EL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR TAYTA WASI 2020

Líneas de Investigación: Salud Pública

Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Fernandez Poccori, Sara Griselda

ASESORA

Mg. Landauro Rojas, Isolina Gloria

JURADO

Mg. Quispe Ruffner, Rita Yolanda

Mg. Atuncar Tasayco, Urbano Mauro

Mg. Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

Lima - Perú

2020

Dedicatoria

*Esta tesis se la dedico a mis padres,
Emilia y Mateo por su amor, dedicación
y sacrificio.*

Agradecimiento

*Gracias a Dios, por iluminar mí camino.
A mis padres, por su apoyo y amor incondicional. A mis familiares por sus consejos. A mis amigos por sus palabras de aliento. A mi asesora, por su dedicación y empeño en mi proceso de titulación. A mis docentes de la Universidad Nacional Federico Villarreal, por inculcarme conocimientos de esta hermosa profesión.*

Índice

RESUMEN	VI
ABSTRACT.....	VII
1. INTRODUCCION	8
1.1 Descripción y formulacion del problema	9
1.2 Antecedentes	11
1.3 Objetivos	14
– Objetivo General	14
–Objetivos Específicos.....	14
1.4 Justificacion	14
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1 Bases teórocas sobre el tema de investigacion	15
III. MÉTODO.....	20
3.1 Tipo de investigación	20
3.2 Ambito temporal y espacial	20
3.3 Variable.....	20
3.4 Población y muestra.....	20
3.5 Intrumento.....	21
3.6 Procedimientos	22
3.7 Análisis de datos	23
3.8 Consideraciones éticas.....	23
IV. RESULTADO	25
V. DISCUSIÓN DE DATOS	31
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
VIII. REFERENCIAS	35
IX. ANEXOS	41

Índice de Tablas

Tabla 1.	25
Datos demográficos de los de los adultos mayores con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020	
Tabla 2.	27
Nivel de apoyo familiar en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020	
Tabla 3.	28
Nivel de apoyo afectivo / emocional en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020	
Tabla 4.	29
Nivel de apoyo instrumental en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020	
Tabla 5.	30
Nivel de apoyo de interacción social positiva en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020	

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de apoyo familiar en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020.

El método de investigación fue cuantitativo de tipo descriptivo; de diseño de corte transversal. Se diseñó un cuestionario teniendo en cuenta los objetivos del estudio. La validez fue a través de juicios de expertos se obtuvo un valor de 0,03125. La confiabilidad fue a través de una prueba piloto y los resultados fueron evaluados mediante Alfa de Cronbach y su valor fue de 0.78. La población fue 50 adultos mayores que obtuvieron un puntaje mayor a 6 en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage Abreviada que evidencia depresión. Los resultados fueron el 48% tienen edades entre 60 a 70 años, el 58% son de sexo femenino, el 62% son casados, el 32% termino la primaria completa y 58% no trabaja. Se encontró que el 54% de los adultos mayores con depresión, tuvo un nivel de apoyo familiar medio. En la dimensión apoyo afectivo/emocional se obtuvo un 54% de nivel de apoyo medio. Continuando con la dimensión apoyo instrumental se encontró un 72% de nivel de apoyo alto. La dimensión apoyo interacción social positiva mostró un nivel de apoyo bajo en un 72%. Se concluye que los adultos mayores con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi presentaron en su mayoría un nivel de apoyo familiar medio.

Palabra clave: Apoyo familiar y adulto mayor con depresión.

Abstract

The objective of the present study was to determine the level of family support in the elderly with depression at the Tayta Wasi 2020 Elderly Care Center.

The research method was quantitative and descriptive; cross-sectional design. A questionnaire was designed taking into account the objectives of the study. The validity was through expert judgments, a value of 0.03125 was obtained. The reliability was through a pilot test and the results were evaluated using Cronbach's Alpha and its value was 0.78. The population consisted of 50 older adults who obtained a score greater than 6 on the Abbreviated Yesavage Geriatric Depression Scale showing depression. The results were 48% are between 60 and 70 years old, 58% are female, 62% are married, 32% have completed primary school and 58% do not work. It was found that 54% of older adults with depression had a medium level of family support. In the affective / emotional support dimension, a 54% medium level of support was obtained. Continuing with the instrumental support dimension, a 72% high level of support was found. The positive social interaction support dimension showed a low level of support in 72%. It is concluded that the older adults with depression in the Tayta Wasi Senior Citizen Care Center mostly presented a medium level of family support.

Keyword: Family support and elderly with depressio

I. Introducción

La depresión no es parte del envejecimiento y la vida cotidiana del adulto mayor se vuelve difícil tiene ya que lidiar con la baja de la autoestima, sentimientos de inutilidad y recurrentes sentimientos de culpa que afectan más que nada a su vida familiar.

La familia es el apoyo más importante con el que pueden contar las personas. (Segalen, 1997), las personas adultas mayores con depresión necesitan una familia que los apoye y sostenga. Facilitando así los sentimientos de arraigo, seguridad, capacidad, autoestima y confianza. El sentirse necesario protege a las personas mayores ya que se sienten necesitadas e indispensables por los suyos.

Así mismo, el apoyo familiar tiene la finalidad de funcionar como un refuerzo para afrontar las crisis vitales del adulto mayor. Como vemos la familia es la fuente principal de apoyo de toda persona y más en el adulto mayor con depresión.

La importancia de la investigación del apoyo familiar en adultos mayores con depresión aumenta durante mis practicas del curso enfermería de la Salud en el adulto I en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, donde observe que los adultos mayores no recibían visitas, algunos respondían en forma brusca, otros contaban como llegaron hasta el servicio y mostraban desgano, tristeza, no quieren comer y sobre todo nostalgia por sus familiares.

1.1. Descripción y problema de investigación

“El estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (La Organización Mundial de Salud (2013, p.1). Una persona que posee estado de bienestar es casi imposible que caiga en depresión. La depresión se puede presentar en cualquier etapa de la vida y trae con ella muchos problemas en la salud, en el mundo y cada vez más son las personas que caen en depresión por diferentes factores. En su forma más crónica, puede conducir al suicidio.

La Organización Mundial de Salud (2020) Calcula que afecta la depresión a más de 300 millones de personas de diferentes edades a nivel mundial.

La Organización Panamericana de Salud informa que en América Latina y el Caribe la depresión afecta al 5% de la población adulta. La región de América Latina y el Caribe tienen un trastorno en común que es la depresión. Cuando vemos esta cifra muchos pensamos que es insignificante pero debemos comprender que hablamos de 46 países y aproximadamente 625 millones de personas. Entonces es una cifra alarmante ya que estamos hablando de millones de personas con depresión. (OPS, s.f., p.1)

La Organización Naciones Unidas (ONU, 2008) considera “anciano a toda persona adulta mayor de 65 años para los países desarrollados y 60 para los países en desarrollo” (p.3).

A nivel global, la población adulta mayor está creciendo a pasos agigantados. Naciones Unidas (2019) afirma: “Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050”. Es un problema que usualmente tienen los adultos mayores, es la depresión que lo pasamos por alto en nuestra sociedad, es silencioso y mortal si no se trata a tiempo.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018) las personas adultas mayores son 3 345 552, que es el 10,4% de la población total del Perú.

Actualmente el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019) dio a conocer que aumento la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,7% en el año 2019.

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2018). Según el Compendio Estadístico de episodio depresivo en el adulto mayor fueron: Episodio depresivo leve 2, episodio depresivo moderado 93, episodio depresivo grave 18, episodio depresivo no especificado 20. Trastorno depresivo recurrente 37.

El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (1982) realizó un estudio en el distrito de Independencia con una población adulto mayor de 816. De los cuales el episodio depresión severa fue de 9.7%.

Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Rural 2008 (2009) Afirman que los trabajos realizados en depresión en el adulto mayor fluctúan entre el 4% y 25%. Por otro lado, el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental en Lima y Callao tuvo como resultado que el episodio depresivo moderado a severo es de 9,8%.

La Organización Mundial de Salud (2016) considera que las causas generales que conlleva a los adultos mayores a la depresión son las experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, la discapacidad. Estas circunstancias pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

El apoyo familiar es la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. Todos los miembros deben ofrecer su apoyo emocional, mantener con éste una buena comunicación, participar

en su cuidado y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y pedirles ayuda, si fuera necesario. (Universidad de Sevilla, 2018)

Formulación del problema

Problema General.

¿Cuál es el nivel de apoyo familiar en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020?

Problemas Específicos.

- ¿Cuál es el nivel de apoyo afectivo/emocional en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020?
- ¿Cuál es el nivel de apoyo instrumental en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020?
- ¿Cuál es el nivel de apoyo interacción social positiva en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020?

1.2. Antecedentes:

Bonifacio (2019) en su trabajo titulado *“Apoyo familiar y social relacionado con la depresión en adultos mayores en el Centro de Salud Liberación Social – La Libertad 2019”*. Se concluyó que los adultos mayores poseían un nivel de apoyo familiar medio con un 54.6%.

Ramírez, Díaz y Gómez (2019) en su investigación titulado *“Relación entre Depresión y Apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro vida de Piedecuesta”*. Se concluyó que el adulto mayor depresivo tiene bajo apoyo emocional con un 53,7%.

Sánchez (2019) en su estudio titulado *“Depresión en el adulto mayor y su relación con el cuidado familiar. Barranca – 2018”*. Se concluyó que el apoyo afectivo de parte de la familia es bajo con un 64%.

Aliaga (2019) en su estudio titulado “*Apoyo social percibido por los ancianos del Centro Integral de Atención al adulto mayor Santa Anita Lima – 2019*”. Se encontró en su estudio que el apoyo emocional fue medio con un 62%.

Acuña (2018) presento un estudio titulado “*Características socioeconómicas, demográficas y su relación con depresión. Programa adulto mayor del Hospital José Soto Cadenillas. Chota - 2017*”. En su estudio encontró que los adultos mayores con depresión oscilan entre 60 a 69 años con un 47,5%, el 33,8% tiene primaria completa, el 31,3% fueron amas de casa y 41,3% es casado.

Lazcano, M. et al. (2018) realizaron un estudio titulado “*Impacto de las actividades físicas y recreativas para disminuir la depresión en el adulto mayor*”. Se concluyó que el nivel de apoyo fue alto con un 88.30% de los adultos mayores depresivos practica actividades recreativas en familia.

De los Santos y Carmona (2018) con su estudio titulado “*Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo*”. Se concluyó encontró en su el nivel de apoyo instrumental es alto con un 91% recibe ayudas económicas por parte de sus familiares.

Luque (2018) presento una investigación titulado “*Características personales y nivel de depresión en los adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2017*”. Se encontró en su investigación que los adultos mayores depresivos predominaba las mujeres con un 51.25% y que el 28.75% tenían 60 a 69 años.

Montenegro y Santisteban (2016) presentaron un estudio titulado “*Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los coronados Mochumí – Lambayeque – 2016*”. Como resultados encontramos que el 55.6%

son mayores de 65 años; 38.9% con instrucción secundaria; 41.7% son casados; 55.6% son masculino y 63.9% nivel bajo de participación en actividades familiares.

Chancay J. y Moreira F. (2016) realizaron un estudio que tiene como título *“Depresión en adultos mayores y su relación con los determinantes biopsicosociales de salud en el centro integral del adulto mayor julio Cedeño, Octubre-Diciembre, 2016”*. Los adultos mayores con depresión se encontró que el nivel apoyo instrumental bajo con un 66% de los adultos mayores depresivos no cuenta con ayuda económica de sus familiares.

Chávez y García (2016) realizaron un estudio titulado *“Factores biopsicosociales y nivel de depresión en el adulto mayor. El Porvenir 2016”* se encontró que el 52.9% de los adultos mayores depresivos tenían un nivel medio de apoyo familiar.

Pari y Alejo (2014) realizaron una investigación titulada *“Efectividad de la técnica de liberación emocional en la depresión del adulto mayor, Establecimiento de Salud I-3 Chejoña - Puno – 2014”*. Se encontró que en los adulto mayores con depresión el nivel educativo mayoritariamente eran analfabeto con un 59% y el 48.7% son viudo.

Mocarro (2012) realizó una investigación titulada *“Depresión relacionado con apoyo familiar e independencia funcional en las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor Hospital Nacional Guillermo Almenara”* Se concluyó que el nivel de apoyo familiar del adulto mayor depresivo era bajo con un 38.2%.

Pérez y Arcia (2008) realizó un estudio titulado *“Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor”*. El sexo que predominó fue el femenino con un 87,2 % y en cuanto a la edad fue de 60 a 69 con un 48.3%. %. El bajo apoyo familiar contribuyeron a la depresión que vivencian nuestros adultos mayores.

1.3 Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de apoyo familiar en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020.

Objetivo Específicos

- Identificar el nivel de apoyo afectivo/emocional en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020.
- Identificar el nivel de apoyo instrumental en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020.
- Identificar el nivel de apoyo interacción social positiva en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020.

1.4 Justificación

La Ley de la Persona Adulta Mayor N° 30490 en el artículo 7 expresa que la familia tiene el deber de velar por la integridad física, mental y emocional. Así mismo MINSA (2016) menciona que el objetivo del apoyo familiar es promover y mejorar la capacidad de la familia relacionado con los sentimientos y emociones del adulto mayor. En este contexto el profesional de enfermería es el encargado de brindar una atención integral a las personas adultas mayores con depresión, es durante esta atención que la enfermera realiza diversas acciones entre las principales identifica el nivel de apoyo familiar en el adulto mayor depresivo, interviene fortaleciendo las relaciones entre los integrantes de la familia teniendo en cuenta al adulto mayor depresivo.

Es por tal motivo que mediante esta investigación se busca colaborar a desarrollo de estrategias, que promuevan y mejoren la calidad de vida del adulto mayor con depresión. Permitiendo atender sus necesidades de salud incluyendo la salud mental, contribuyendo así a un envejecimiento activo, productivo y saludable.

II. Marco teórico

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Depresión:*

Según la Organización Mundial de Salud (s.f.). “La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (p.1).

Instituto Nacional de Salud Mental (2016) “La depresión, es un trastorno del estado de ánimo que causa síntomas de angustia, que afectan cómo se siente, piensa y coordina las actividades diarias, como dormir, comer o trabajar” (p.2).

Pasquín N. (2017), define que la depresión en el adulto mayor es la presencia de tristeza y estado de ánimo bajo, disminución de la autoestima, anhedonia (incapacidad para experimentar placer), trastornos del apetito y/o del sueño y fatiga crónica.

Instituto Nacional de Salud Mental (2017) los síntomas de las personas adultas mayores son: Estado de ánimo constantemente triste o ansioso, anhedonia, pesimismo, falta de autoestima, impotencia, fatiga, sentir que se mueve o habla más lentamente, dificultad para concentrarse, recordar detalles, tomar decisiones, alteración para dormir, incluyendo despertarse muy temprano o dormir demasiado, cambios en el apetito o el peso, sin proponérselos, sentirse inquieto o irritable, dolores y molestias físicas, cefalea, calambres o trastornos digestivos sin ninguna causa aparente y que no se alivian ni siquiera con tratamiento y pensamientos sobre el suicidio o intentos de suicidio.

Según la OMS (2020) hay dos tipos de depresión. El Trastorno depresivo recurrente se basa en episodios de depresión repetitivos. En estos estados, hay ánimo deprimido y anhedonia todo ello durante un mínimo de dos semanas. Las personas con

depresión sufren de varios síntomas como el desorden en el sueño y del apetito, sentimientos de culpa, baja autoestima y síntomas sin explicación médica. La depresión puede clasificarse como leves, moderados o graves.

Las personas con episodios depresivos leves tendrán algún inconveniente para continuar adelante con sus actividades laborales y sociales usuales, aun cuando posiblemente no las interrumpan completamente. Sin embargo, en el transcurso de un episodio depresivo grave es muy difícil que el paciente pueda conservar sus actividades sociales, laborales o domésticas.

El Trastorno afectivo bipolar se basa en episodios maníacos y depresivos apartado por intermedios con un estado de ánimo normal. Los estados maníacos cruzan con estado de ánimo elevado o irritable, hiperactividad, autoestima excesiva y disminución de la necesidad de dormir.

El tratamiento principalmente se relaciona con la atención médica o un profesional de la salud mental, como un psiquiatra o un psicólogo, es importante la historia clínica que puede descubrir episodios depresivos anteriores, así como las diversas circunstancias de su trayectoria vida y de su entorno familiar y social. Es ideal también realizar un examen del estado mental del paciente: alteraciones de conciencia, memoria, capacidad de juicio, etc. En la depresión es importante una adecuada valoración médica del estado físico y de las posibles enfermedades o fármacos que pueden repercutir en un estado depresivo.

Según el Instituto Nacional de Salud Mental (2017) Cuando la depresión en los adulto mayor esta diagnosticada dependiendo del profesional de la salud mental prepara un plan de tratamiento personalizado para cada paciente, se puede tratar con medicamentos, psicoterapia o una combinación de ambos. Si esto no llegara a mejorar

los síntomas, otra opción que se puede considerar es la terapia de estimulación cerebral.

2.1.2. Familia:

Existe muchos conceptos de familia, entre ellos se encuentra De Pina (2005) menciona que la familia es un grupo de individuos con quienes existe un parentesco de consanguinidad así fuera lejano.

Según Luciano Febvre (1961) familia es el conjunto de personas que viven en un mismo lugar.

La familia al inicio se tomaba como conjunto de personas de un mismo linaje o consanguíneo. A medida que el tiempo pasa ahora se trata como familia a los cónyuges y a los hijos de éstos, que viven en un mismo lugar.

El concepto de familia según Morgan es un componente activo y nunca permanece detenida, sino que a medida que la sociedad evoluciona la familia también lo hace. (Engels, 2008).

La familia va evolucionando, se ha presentado como la unidad que se consolida con el matrimonio que a su vez se estabiliza social y legalmente formado grupos como resultado del hombre y la mujer, también contrariamente existe y ha existido la familia no matrimonial.

2.1.3. El papel de la familia en el adulto mayor:

Cada miembro de la familia colabora para un bien común y el mantener las relaciones familiares con tolerancia y respeto. Las personas mayores necesitan saber que aún son útiles e indispensables para su familia. A veces, las parejas en la actualidad hombre y mujer deben salir a trabajar para poder afrontar la vida cotidiana y necesitan de “alguien” que cuide a los hijos. Es cuando los abuelos ejercen el rol esencial de cuidadores familiares. (Informe TFW, 2013)

2.1.4. Apoyo social:

Bell, LeRoy y Vitalo (1982) menciona que el apoyo social es definido como la principal actividad social que realiza cualquier persona e involucra a los amigos y familiares.

González y Restrepo (2010) define que el apoyo social es la ayuda que recibe la persona en situaciones adversas.

Según el autor Gottlieb (1983) menciona que el apoyo social se divide en dos componentes: la estructural que hace referencia al tamaño de la red y la funcional hace referencia a la utilidad.

Ostergren, et al. (1991) explica que el apoyo funcional o cualitativa de la red social tiene elementos de ayuda emocional, afectiva, material, y establece interacción social positiva.

2.1.5. Apoyo Familiar:

La familia es el primer soporte de ayuda hacia alguno de sus miembros, es decir, brinda apoyo familiar.

Barrera y Ainlay (1990) define al apoyo familiar como una diversidad de conductas naturales de ayuda donde los individuos que la reciben interactúan socialmente con quienes la otorgan.

El apoyo familiar es brindar ayuda a los miembros de familia con o sin incapacidades de desarrollo en su hogar. El objetivo del apoyo familiar es de promover y mejorar la capacidad de la familia relacionado con los sentimientos y emociones de los adultos mayores (MINSA, 2016).

Cobb y Wills (1985) manifiesta que es la percepción del individuo a creer que lo aman, lo cuidan y es valorado. Sus componentes son los siguientes:

Apoyo afectivo/emocional: Relacionado con las muestras de cariño, empatía, las palabras de amor y afecto por parte de su familia.

Apoyo instrumental: Es el apoyo real o percibido que proporciona la familia cuando se utilizan ayudas materiales que directamente benefician a un integrante de la familia. Este apoyo ayuda al bienestar del adulto mayor.

Interacción social positiva: Se refiere con pasar tiempos de calidad con la familia para distraerse, relajarse, divertirse, etc.

2.1.6. El modelo de sistemas de cuidado de la salud de Betty Neuman:

El modelo de sistemas de cuidado de la salud de Betty Neuman definió a la familia como un subsistema de la sociedad, que es el sistema principal, así mismo está compuesta por subsistemas que son los integrantes de la familia. El modelo se enfoca principalmente en las relaciones entre los integrantes individuales de la familia. Los estresores afectan al sistema familiar poniendo en peligro su estabilidad y seguridad.

Según Hanson y Mischke (1996) manifestaron que las familias estaban propensas a estresores de forma diaria lo cual ponía podría desencadenar la inestabilidad de la unidad familiar. La familia es afectada cuando uno de los integrantes experimenta un estresor que amenaza la estabilidad y equilibrio del sistema familiar.

El modelo de Betty Nueman define conceptos que los une en metaparadigmas como persona, cuidado, salud y entorno en relación con la prevención primaria, secundaria y terciaria.

III. Método

3.1 Tipo de investigación

Esta investigación es cuantitativa, descriptiva y de corte transversal.

3.2 Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Atención del adulto mayor Tayta Wasi en el mes de Diciembre 2019 y Enero 2020, que se encuentra ubicado en Av. Primavera Cruce Con Calle Sucre S/N Ppjj Jose Carlos Mariátegui - Villa María Del Triunfo, que atiende de Lunes a Sábado 8:00 - 20:00.

3.3 Variable y dimensiones

Variable: Nivel de apoyo familiar en el adulto mayor con depresión

Dimensiones:

- Apoyo afectivo/emocional
- Apoyo instrumental
- Interacción social positiva

3.4 Población / muestra

La población fue 50 adultos mayores que obtuvieron un puntaje mayor a 6 en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage Abreviada que evidencia depresión y que acudieron al Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi en Diciembre del 2019 y Enero del 2020.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años a más de ambos sexos que acudieron al Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi y que obtuvieron un puntaje mayor a 6 en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviada.

- Adultos mayores que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con discapacidad visual y auditiva total.
- Adultos mayores con otra enfermedad mental.

3.5 Instrumentos

Para determinar la población se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage que fue elaborada en 1986, Sheikh y Yesavage desarrollaron la versión abreviada de 15 preguntas con respuesta dicotómica.

Las preguntas 1, 5, 7, 11 y 13 si marcan con NO se le da un valor de 1.

De la misma forma las preguntas 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15 si marcan con SI se le da un valor de 1.

Normal 0-5 puntos

Depresión moderada 6-9 puntos

Depresión severa 10-15 puntos

La confiabilidad intraobservador ha sido del 0,95 y la interobservador del 0,65, con una consistencia interna de 0,99. Se ha obtenido un área bajo la curva de 0,835. La sensibilidad alcanzada ha sido del 81,1% y la especificidad del 76,7% para un punto de corte de 5 o más puntos.

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el Cuestionario de Apoyo Familiar en Adulto Mayor con Depresión de propia autoría con un lenguaje claro y sencillo de tal manera que los adultos mayores con depresión puedan responder sin dificultad.

La validez de estas preguntas se evidencio mediante juicio de expertos, para lo cual se contó con el apoyo de 5 profesionales con experiencia en los temas a tratar. Así mismo los resultados del juicio de expertos fueron evaluados mediante la prueba binomial, se obtuvo un valor de significancia de 0.031 que es inferior a 0.05 lo que demuestra la validez de este instrumento. Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto con una muestra representativa de la población en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi - Comas, los resultados fueron evaluados mediante la aplicación del estadístico Alfa de Cronbach obteniendo un valor de a 0.78 fue evidencia de la confiabilidad del instrumento.

Y que comprende de 2 partes:

La primera parte consta de los datos personales de los entrevistados (edad, sexo, estado civil, nivel de educación y trabajo).

La segunda parte consta de 18 preguntas sobre el nivel de apoyo familiar en el adulto mayor con depresión que consta de cinco alternativas que van de “nunca” a “siempre”.

Para establecer el nivel de apoyo familia del instrumento se utilizó la escala de Statones los cuales dieron los siguientes rangos:

El puntaje máximo 90 y el mínimo 18

Nivel de apoyo familiar alto = 71 - 90 pts.

Nivel de apoyo familiar medio = 44 - 70 pts.

Nivel de apoyo familiar bajo = 18-43 pts.

3.6 Procedimientos

Para la recolección de datos se procedió a solicitar el permiso a la Dirección del Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020 – Villa María del Triunfo, adjuntando la copia del proyecto de investigación; en el cual se coordinó con el médico

jefe para la aplicación del instrumento. Se brindó el Cuestionario de Apoyo Familiar entre los meses de diciembre del 2019 y enero del 2020 a los adultos mayores que evidenciaron depresión según la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage Abreviada aplicada previamente.

Antes de la aplicación del cuestionario se informó a los adultos mayores sobre el estudio, luego se firmó el consentimiento informado y se empezó con el cuestionario con un tiempo estimado de 20 minutos por cada participante.

3.7 Análisis de datos

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos en el programa Microsoft Excel 2013 para su posterior análisis, con el programa estadístico SPSS versión 25.

Para los niveles de apoyo familiar en el adulto mayor con depresión, se obtuvo tablas de distribución de frecuencia según las dimensiones de la variable. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

3.8 Consideraciones éticas

La autonomía: Se brindó la información necesaria sobre el propósito del estudio a los adultos mayores para que puedan decidir su participación en el estudio, luego se les entregó el consentimiento informado. La participación en el estudio fue voluntaria, ningún adulto mayor participó si no lo deseó y pudo retirarse si lo deseaba en cualquier momento.

Beneficencia: Se buscó en este estudio el beneficio de los adultos mayores con diagnóstico de depresión, es probable que los resultados sirvan para que se diseñen nuevas estrategias o programas, que le permitan a la enfermera promover y proteger la salud mental del adulto mayor.

No maleficencia: No se provocó ningún daño a las participantes en el estudio. De la misma forma se garantizó el anonimato, por lo que la información obtenida no permitió la identificación de los participantes encuestados.

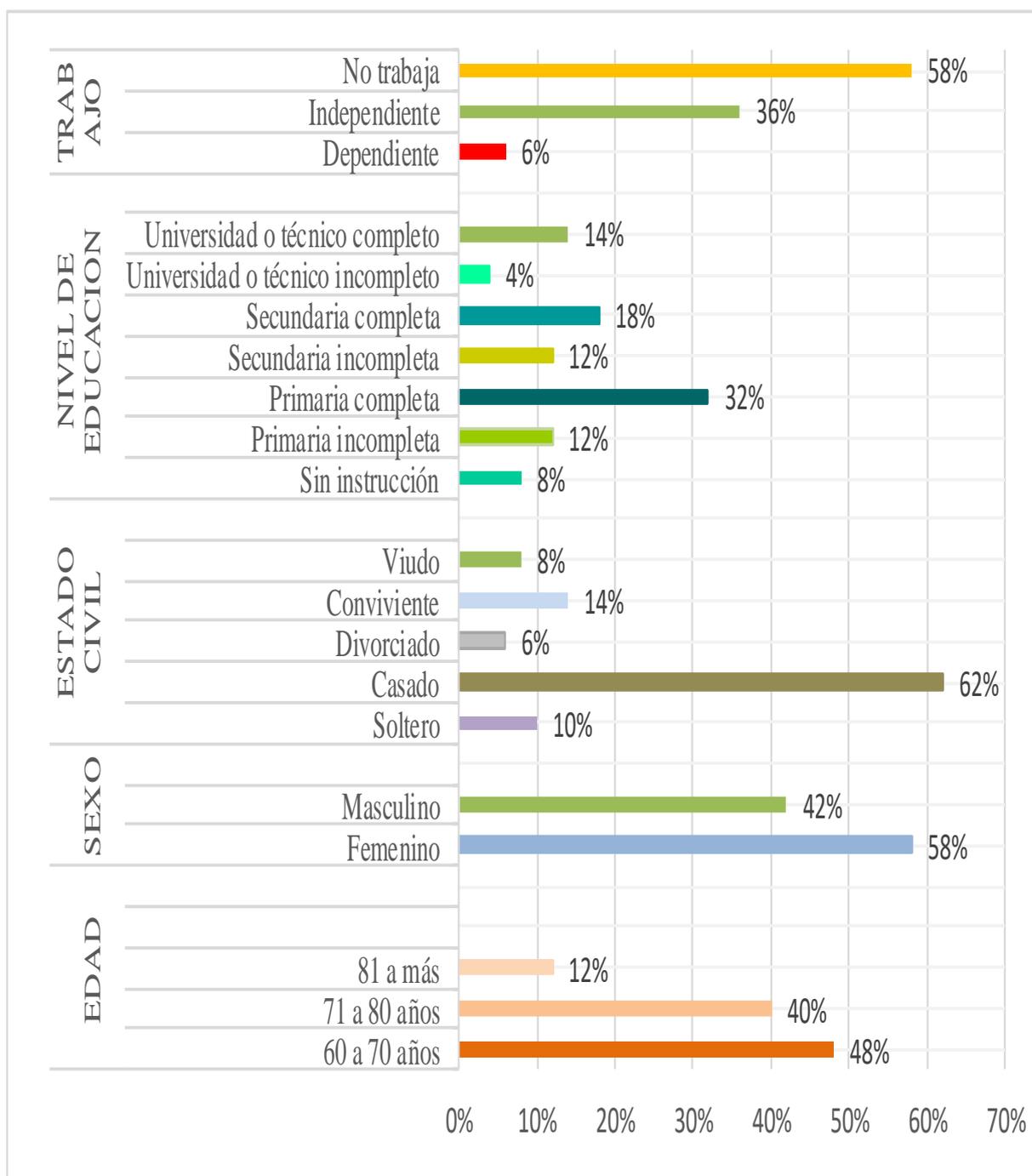
Justicia: No existió discriminación con ningún adulto mayor que fu sometido al estudio, una vez que cumplió con los criterios de inclusión y se tomará en cuenta sus derechos en el estudio como participante.

IV. Resultados

Tabla 1:

Datos demográficos de los adultos mayores con depresión del en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020

DATOS DEMOGRÁFICOS		N	%
EDAD	60 A 70 años	24	48%
	71 a 80 años	20	40%
	81 a más	6	12%
SEXO	Masculino	21	42%
	Femenino	29	58%
ESTADO CIVIL	Soltero	5	10%
	Casado	31	62%
	Divorciado	3	6%
	Conviviente	7	14%
	Viudo	4	8%
NIVEL DE EDUCACION	Sin instrucción	4	8%
	Primaria incompleta	6	12%
	Primaria completa	16	32%
	Secundaria incompleta	6	12%
	Secundaria completa	9	18%
	Universidad o técnico incompleto	2	4%
	Universidad o técnico completo	7	14%
TRABAJO	Dependiente	3	6%
	Independiente	18	36%
	No trabaja	29	58%
Total		50	100

Figura 1:

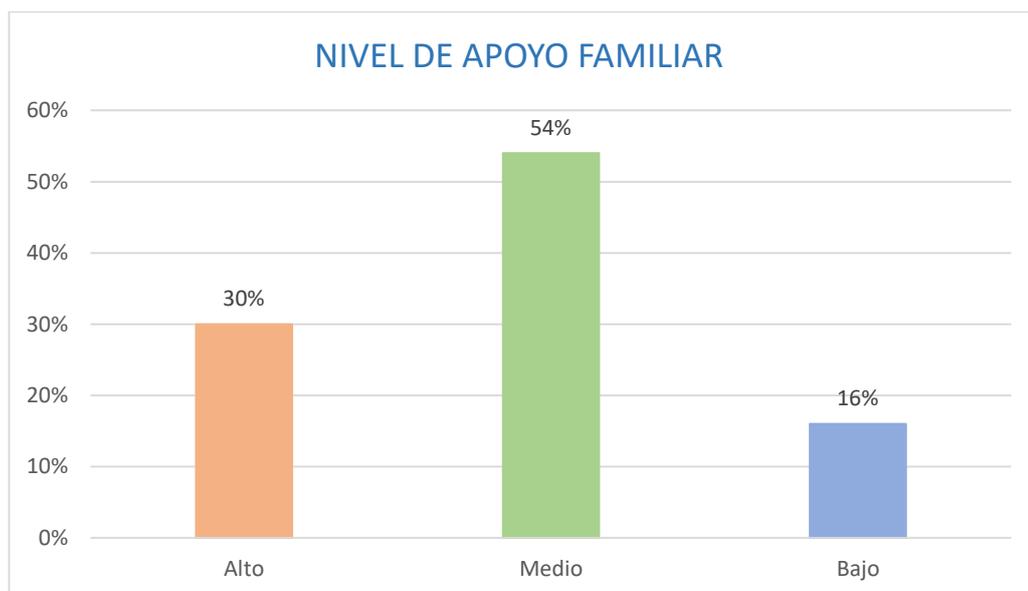
Fuente: Elaborado por Sara Griselda Fernandez Poccori – 2020

En la tabla 01 se presentan las características de la población, se evidenció que el 48% tienen edades entre 60 a 70 años, el 58% son de sexo femenino, el 62% son casados, el 32% termino la primaria completa y 58% no trabaja.

Tabla 2:

Nivel de apoyo familiar en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020

NIVEL DE APOYO FAMILIAR	N	%
Alto	15	30
Medio	27	54
Bajo	8	16
Total	50	100

Figura 2:

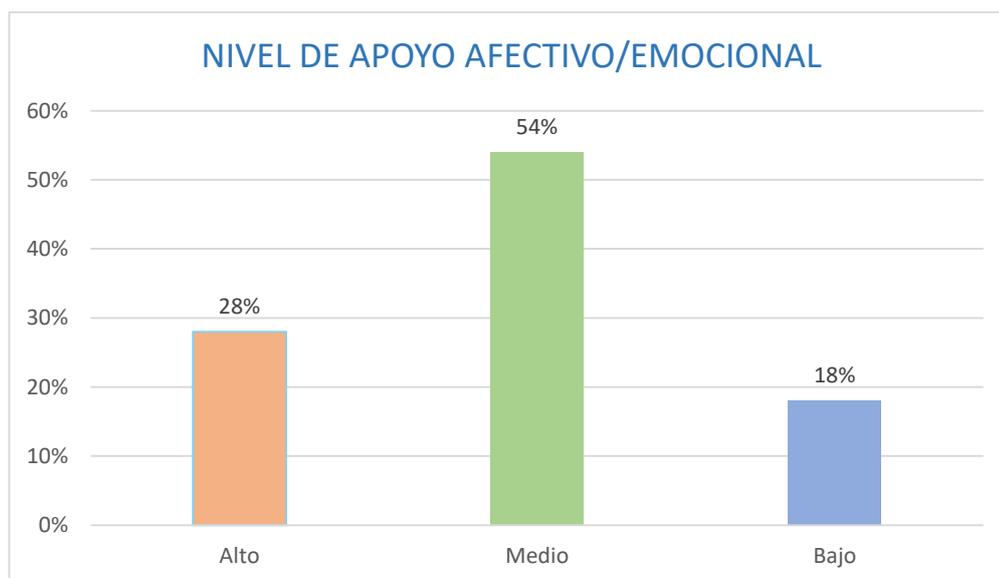
Fuente: Elaborado por Sara Griselda Fernandez Poccori

En la tabla 02 se observa los resultados del nivel de apoyo familiar de adultos mayores con depresión, donde el 54% obtuvo un nivel de apoyo familiar medio, seguido de un 30% con un nivel de apoyo familiar alto y el 16% presento un nivel de apoyo familiar bajo.

Tabla 3:

Nivel de apoyo afectivo / emocional en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020

NIVEL DE APOYO AFECTIVO / EMOCIONAL	N	%
Alto	14	28
Medio	27	54
Bajo	9	18
Total	50	100

Figura 3:

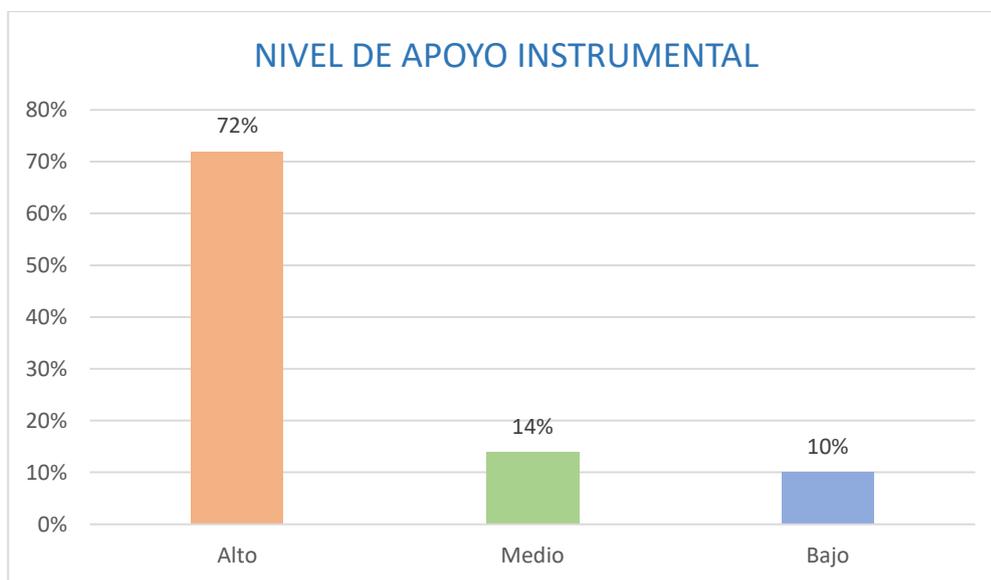
Fuente: Elaborado por Sara Griselda Fernandez Poccori – 2020

En la tabla 03 se observa los resultados del nivel de apoyo afectivo/emocional de adultos mayores con depresión, donde el 54% obtuvo un nivel de apoyo medio, seguido de un 28% con un nivel de apoyo alto y el 18% presento un nivel de apoyo bajo.

Tabla 4:

Nivel apoyo instrumental en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020

NIVEL DE APOYO INSTRUMENTAL	N	%
Alto	36	72
Medio	7	14
Bajo	5	10
Total	50	100

Figura 4:

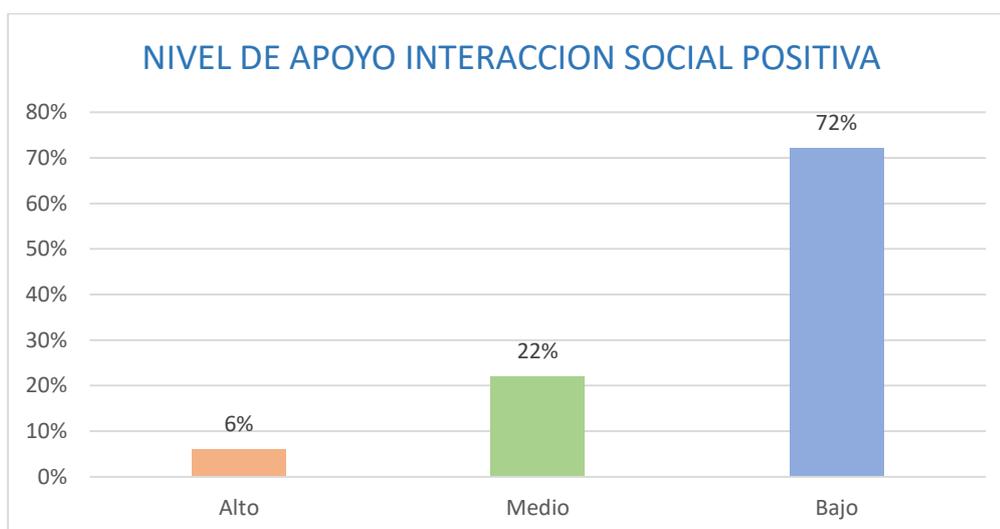
Fuente: Elaborado por Sara Griselda Fernandez Poccori - 2020

En la tabla 04 se observa los resultados del nivel de apoyo instrumental de adultos mayores con depresión, donde el 72% obtuvo un nivel de apoyo alto, seguido de un 14% con un nivel de apoyo medio y el 10% presento un nivel de apoyo bajo.

Tabla 5:

Nivel de apoyo de interacción social positiva en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020

NIVEL DE APOYO DE INTERACCION SOCIAL POSITIVA	N	%
Alto	3	6
Medio	11	22
Bajo	36	72
Total	50	100

Figura 5:

Fuente: Elaborado por Sara Griselda Fernandez Poccori – 2020

En la tabla 05 se observa los resultados del nivel de apoyo interacción social positiva de adultos mayores con depresión, donde el 72% obtuvo un nivel de apoyo bajo, seguido de un 22% con un nivel de apoyo de medio y el 6% presento un nivel de apoyo alto.

V. Discusión de resultado

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel apoyo familiar en el adulto mayor con depresión, se abarco las siguientes dimensiones apoyo afectivo / emocional, instrumental e interacción social positiva. A continuación se discutirán los resultados encontrados:

En el estudio se encontró que los adultos mayores con depresión fueron en su mayoría mujeres con un 58% y oscilaba entre 60 a 70 años con un 48%. Estos resultados fueron similares a los encontrados por Pérez (2008) donde el sexo que predomino fue el femenino con un 87,2 % y en cuanto a la edad fue de 60 a 69 con un 48.3%. Igualmente Luque (2018) encontró en su investigación que los adultos mayores depresivos mayoritariamente fueron mujeres con un 51.25% y que el 28.75% tenían 60 a 69 años. Lo opuesto encontrado por Montenegro (2016) que el 55.6% son mayores de 65 años y el 38.9% son de sexo masculino.

El estado civil mayoritario fue casado con un 62% y el nivel educativo fue primaria completa con un 32%, del mismo modo Acuña (2018) en su estudio encontró que un 41.7% es casado y 34.3% tenía primaria completa. Por el contrario en su estudio Pérez (2008) encontró que los adultos mayores con depresión fueron viudos en un 44,3 % y el 61,1 % mostraron tener primera completa o por debajo de esta. Por otro Pari (2014) en su investigación se encontró que en los adulto mayores con depresión el nivel educativo mayoritariamente eran analfabeto con un 59% y el 48.7% son viudo.

En cuanto al nivel de apoyo familiar se encontró que el 54% de los adultos mayores con depresión presentaron un nivel medio de apoyo familiar (Tabla N° 2), estos resultados son similares a los hallados por Bonifacio (2019) quien encontró que el 54.6% poseían un nivel de apoyo familiar medio. Igualmente en su investigación Chávez (2016)

encontró que el 52.9% de los adultos mayores depresivos tenían un nivel medio de apoyo familiar. Por el contrario en su estudio Mocarro (2012) encontró que el nivel de apoyo familiar era bajo con un 38.2%.

En la dimensión apoyo afectivo / emocional se encontró que de adultos mayores con depresión, donde el 54% obtuvo un apoyo medio (Tabla N° 3), estos resultados son similares Aliaga (2019) que encontró en su estudio apoyo emocional medio con un 62%. Por el contrario Ramírez (2019) en su investigación halló en el adulto mayor depresivo tiene bajo apoyo emocional con un 53,7%. De distinto modo Sánchez (2019) en su estudio encontró que el apoyo afectivo de parte de la familia es bajo con un 64%.

En la dimensión apoyo instrumental de adultos mayores con depresión, donde el 72% obtuvo un apoyo alto (Tabla N° 4). Así mismo De los Santos (2018) encontró en su investigación que el nivel de apoyo instrumental es alto con un 91% siendo lo más resaltante el apoyo económico por parte de sus familiares. Por otro lado Chancay (2016) en el estudio realizado encontró que el nivel apoyo instrumental bajo con un 66% de los adultos mayores depresivos no cuenta con ayuda económica de sus familiares.

En cuanto al nivel de apoyo interacción social positiva se encontró que el 72% de los adultos mayores con depresión presentaron un nivel bajo de apoyo interacción social positiva (Tabla N° 5), estos resultados son parecidos a los de Montenegro (2016) que encontró que los adultos mayores con depresión obtuvieron un nivel de apoyo bajo con un 63.9% en actividades recreativas en familia. Contrariamente Lazcano (2018) en su estudio se encontró que el nivel de apoyo fue alto con un 88.30% de actividades recreativas que los adultos mayores depresivos realizaba en familia.

VI. Conclusiones

Se concluye que los adultos mayores con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi presentaron en su mayoría un nivel de apoyo familiar medio.

En la dimensión nivel de apoyo afectivo/emocional se obtuvo un nivel medio, es decir la familia brinda a los adultos mayores depresivos de manera media, muestras de afecto y palabras de cariño.

En la dimensión nivel de apoyo instrumental se evidencio un nivel alto, es decir los adultos mayores con depresión reciben de su familia los servicios básicos como alimentación, higiene y vestido.

En la dimensión nivel de apoyo interacción social positiva se evidencio un nivel bajo, es decir los adultos mayores depresivos realizan pocas actividades recreativas con la familia.

VII. Recomendaciones

El Ministerio de Salud debe desarrollar estrategias efectivas que involucren a la familia en el proceso de recuperación del adulto mayor con depresión, debido a que estudios revelan que a mayor apoyo familiar menor depresión.

Se sugiere al Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi implementar un programa de visitas domiciliarias a cargo de enfermería y psicología para realizar un seguimiento del adulto mayor con depresión y a su familia que está a cargo de él.

Se recomienda a las enfermeras realizar sesiones educativas al adulto mayor con depresión y a la familia poniendo énfasis en la comunicación, la empatía, el apoyo emocional, apoyo afectivo, apoyo instrumental y el afrontamiento familiar.

Se debe incentivar y realizar las investigaciones acerca del apoyo familiar en la depresión del adulto mayor ya que hay escasos estudios sobre este grupo etario tan importante.

VIII. Referencias

- Acuña, D. (2018). *Características socioeconómicas, demográficas y su relación con depresión. Programa adulto mayor del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2017.*
- <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2682/%e2%80%9cCaracterc3%adsticas%20socioecon%c3%b3micas%2c%20Demogr%c3%a1ficas%20y%20su%20relaci%c3%b3n%20con%20depresi%c3%b3n.%20Programa%20adulto%20mayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aliaga, R. (2019). *Apoyo social percibido por los ancianos del Centro Integral de Atención al adulto mayor Santa Anita Lima – 2019.*
- <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3225/TESIS%20Aliaga%20Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aranda, C. y Pando, M. (2013). *Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social.* Revista facultad de Psicología UNMSM Vol.16 - No 1 – 2.
- DOI: <https://doi.org/10.15381/rinvp.v16i1.3929>
- Bonifacio, Y. (2019). *Apoyo familiar y social relacionado con la depresión en adultos mayores en el Centro de Salud Liberación Social – La Libertad 2019.*
- http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40477/Bonifacio_ZY L.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chancay, J. y Moreira, F. (2016). *Depresión en adultos mayores y su relación con los determinantes biopsicosociales de salud en el Centro Integral del Adulto Mayor Julio Cedeño, Octubre-Diciembre, 2016.*
- <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/1164/1/TRABAJO%20DE%20TESIS%20->

%20DEPRESION%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20Y%20SU%20RE
LACION%20CON%20LOS%20DETERMINANTES%20BIOPSICOSOCIALES
%20DE%20SALUD%20.pdf

Chávez, L. y García, C. (2016). *Factores biopsicosociales y nivel de depresión en el adulto mayor. El Porvenir 2016.*

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13657/1691.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cohen, S. y Wills, T. (1985). *Stress, social support and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin.* DOI: 98:310-57.

De los Santos, P. y Sandra Emma Carmona, S. (2018). *Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo.* Vol. 15 y No 2.

Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255>

De Pina Vara, R (2005). *Diccionario de Derecho. Editorial, Porrúa. México.*

<http://www.definicionabc.com/social/familia.php#ixzz2DT0JC0ei>.

Duran, L., Suarez, N. y MESA, Y. (2016). *Modelo de Betty Newman aplicado a la prevención del delirium en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de los comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.*

<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/88/1/Modelo%20de%20Betty%20Newman%20aplicado%20a%20la%20prevenci%C3%B3n%20del%20delirium%20en%20pacientes%20de%20la%20unidad%20de%20cuidados%20intensivos%20de%20Los%20Comuneros%20Hospital%20Universitario%20De%20Bucaramanga.pdf>

Engels, F. (2011). *El origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado. Editorial Colofón S.A. de C.V. México D.F.* https://www.marxists.org/espanol/m-e/1880s/origen/el_origen_de_la_familia.pdf

- Fachado, A., Menéndez, M. y González, L. (2013). *Apoyo social*. Vol. 19, N° 2
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4205757>
- Febvre, L. (1961). *La tierra y la evolución humana. Introducción geográfica a la historia. Segunda edición. Colección la evolución de la humanidad*. Vol.4.
<https://geografiaehistoriaffyl.files.wordpress.com/2017/01/la-tierra-y-la-evolucion3b3n-humana.pdf>
- Informe TFW. (2013). *El papel de la familia en el envejecimiento activo*.
<https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). *Situación de la Población Adulta mayor*.
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adultomayorjunio.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental. *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012*. (2013). Vol. 29, Suplemento 1.
 Informe General. Anales de Salud Mental
<http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
- Instituto Nacional de Salud Mental (2016). *Depresión: Información Básica*.
https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/19-mh-8079spdf_159009.pdf
- Instituto Nacional de Salud Mental. *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Rural 2008 (2009)*. Vol. 25, Núm. 1 y 2. Informe General Anales de Salud Mental. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3038.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental (2017). *Las personas mayores y la depresión*.
https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion/las-personas-mayores-y-la-depresion_154573.pdf

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. (2018).

Compendio Estadístico.

<http://www.inism.gob.pe/oficinas/estadistica/compendio.html>

La Organización Naciones Unidas. (2008).

http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf

Lazcano, M. et al. (2018). *Impacto de las actividades físicas y recreativas para disminuir la depresión en el adulto mayor.* Publicación semestral No. 13.

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/3470/4717>

Luque, G. (2018). *Características personales y nivel de depresión en los adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2017.*

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9214/Luque_Barrios_Grecia_Evelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez de la Iglesia, J. et al. (2002). *Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación.*

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Mocarro, M. (2012). *Depresión relacionada con apoyo familiar e independencia funcional en las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor Hospital Nacional Guillermo Almenara.*

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9210/Tesis%20Maestr%c3%adaX%20-%20Mar%c3%ada%20Rosario%20Mocarro%20Aguilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Montenegro, J. y Santisteban, Y. (2016). *Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los coronados Mochumí – Lambayeque – 2016.*

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/760/MONTENEGRO%20VALDIVIA%20JESSICA%20DEL%20MILAGRO%20y%20SANTISTEBAN%20BALDERA%20YESSICA%20MEDALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MINSA. (2016). *Apoyo de la familia es fundamental para los adultos mayores.*

[https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14933-minsa-apoyo-de-la-familia-es-fundamental-para-los-adultos-mayores.](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14933-minsa-apoyo-de-la-familia-es-fundamental-para-los-adultos-mayores)

Oliva, E. y Villa, V. (2013). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización.* Vol. 10. N° 1.

<http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Depresión.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Depresión.*

<https://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización Mundial de la Salud (2013). *Salud mental: Un estado de bienestar.*

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Panamericana de Salud (s.f.).

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3A2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es

Ostergren, P. et al. (1991). *Social network, social support and acute chest complaints among young and middle-aged patients in an Emergency Department.* Soc.

Science Med. 1991; 33(33):257-67. DOI: 10.1016 / 0277-9536 (91) 90359-k

- Pari, L. y Alejo, E. (2014). *Efectividad de la técnica de liberación emocional en la depresión del adulto mayor, Establecimiento de Salud I-3 Chejoña - Puno – 2014.*
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2473/Pari_Larico_Lilia-Ludi_Alejo_Nina_Elida.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pasquín, N. (2017). *Depresión en el adulto mayor: Factores influyentes y alteraciones asociadas.* <https://blog.cognifit.com/es/depresion-adulto-mayor/>
- Pérez, V. y Arcia, N. (2008). Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300002
- Ramírez, A., Díaz, D. y Gómez D. (2019). *Relación entre Depresión y Apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro vida de Piedecuesta.*
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15499/1/2019_relacion_depresion_apoyo.pdf
- Rodríguez, S. (2012). *Grado de Apoyo familiar y nivel de calidad de Vida del adulto mayor hipertenso. Miramar. Trujillo- Perú. 2012.*
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/264>
- Sánchez, F. (2019). *Depresión en el adulto mayor y su relación con el cuidado familiar. Barranca – 2018.*
<http://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/UNAB/46/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Universidad de Sevilla. (2018). *Apoyo familiar.* https://rodas5.us.es/file/e15d054f-757a-3d84-0345-64a4e1d00969/1/guiavaloracionenred_SCORM.zip/page_12.htm

IX. ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1	42
<i>Matriz de Consistencia.</i>	
Anexo 2	43
<i>Matriz de Operacionalización de la Variable.</i>	
Anexo 3	47
<i>Consentimiento Informado.</i>	
Anexo 4	48
<i>Solicitud de Autorización.</i>	
Anexo 5	49
<i>Instrumento.</i>	
Anexo 6	52
<i>Validez del Instrumento.</i>	
Anexo 7	53
<i>Confiability del Instrumento.</i>	
Anexo 8	54
<i>Escala de Valoración del Instrumento.</i>	

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Variable
<p>General:</p> <p>¿Cuál es el nivel de apoyo familiar en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020?</p> <p>Específico:</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel apoyo afectivo/emocional en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel apoyo instrumental en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel apoyo Interacción social positiva en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar el nivel apoyo familiar en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020.</p> <p>Específico:</p> <p>1. Identificar el nivel apoyo afectivo/emocional en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020.</p> <p>2. Identificar el nivel apoyo instrumental en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020.</p> <p>3. Identificar el nivel apoyo Interacción social positiva en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020.</p>	<p>Nivel del apoyo familiar en el adulto mayor con depresión</p>

ANEXO N°2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	CONCEPTOS	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL
Nivel de apoyo familiar en los adultos mayores con depresión	Es la ayuda prestada por parte de la familia a uno de sus miembros para sostener, sujetar o mantenerlo en una situación deseada, con el fin de mejorar la adaptación cuando uno se enfrenta a situaciones de retos o cambios; el cual implica acciones y muestras de afecto, amor e interacción.	Apoyo afectivo / emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra de amor y afecto. • Compañía incondicional. • Comprensión empática. • Dialogo en confianza. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Usted tiene a alguien en su familia que le muestre amor y afecto? 2. ¿Usted tiene a alguien en su familia que lo abraze? 3. ¿Usted tiene a alguien en su familia a quien amar y hacerle sentirse querido? 4. ¿Usted cuenta con algún familiar con quien pueda hablar cuando lo desee? 5. ¿Usted cuenta con alguien de su familia que comprenda sus problemas? 6. ¿Usted tiene a alguien en su familia con quien pueda compartir sus temores y problemas más íntimos? 7. ¿Usted cuenta con alguien de su familia en quien pueda confiar y hablar de sí mismo? 	<p>Apoyo social bajo</p> <p>Apoyo social Medio</p> <p>Apoyo social bajo</p>

		<p>Apoyo instrumental</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda los servicios básicos: alimentación, higiene y vestido. • Apoyo económico. • Brinda compañía. 	<p>8. ¿Usted tiene a alguien en su familia que le brinde comida y ropa cuando lo necesite?</p> <p>9. ¿Usted tiene a alguien en su familia que le facilite los insumos necesarios para realizar su higiene y mantener su higiene en casa?</p> <p>10. ¿Usted tiene a alguien en su familia que le apoye económicamente con su ropa, comida y medicamentos antidepresivos u otros?</p> <p>11. ¿Usted cuenta con algún familiar que le apoye económicamente con el pago de luz y agua?</p>	
--	--	---------------------------	--	--	--

				<p>12. ¿Usted cuenta con algún familiar que lo lleve a su cita psicológica y al médico cuando lo necesite?</p> <p>13. ¿Usted cuenta con algún familiar que lo acompañe cuando tenga que salir a visitar a un pariente, realizar algún trámite u otros?</p>	
		<p>Interacción social positiva</p>	<p>• Diversión y/o actividades recreativas en familia.</p>	<p>14. ¿Usted tiene algún familiar con quien pueda relajarse y pasar un buen rato?</p> <p>15. ¿Usted tiene a alguien en su familia que lo acompañe a realizar actividades recreativas?</p> <p>16. ¿Usted tiene algún familiar con quien pueda caminar, bailar, u otros?</p>	

				<p>17. ¿Usted tiene algún familiar con quien pueda realizar ejercicio?</p> <p>18. ¿Usted tiene a algún familiar con quien pueda ver noticias, programas de TV, películas u otros?</p>	
--	--	--	--	---	--

ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por la estudiante **Fernandez Poccori Sara Griselda** de la Universidad Nacional Federico Villarreal, el objetivo de este estudio es determinar el nivel de apoyo familiar en el adulto mayor con depresión del Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y anónima. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo identificado con DNI N°....., declaro que he sido debidamente informado(a) acerca de la naturaleza y propósito del estudio de investigación_“Nivel de apoyo familiar en el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi 2020”

Así mismo declaro que he sido informado por la investigadora de los beneficios que aporta el estudio a la comunidad científica, y que no ocasionara ningún daño, la información que usted brinde será confidencial. Pudiendo retirarme en cualquier momento del estudio, si así lo considero pertinente.

.....

Firma

DNI:

ANEXO N°4: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Lima, 9 de Marzo del 2019

SR.

Ángel Rojas Arias

Medico Jefe del Centro de Atención del Adulto Mayor “Tayta Wasi”- Villa María del Triunfo

Presente.-

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Reciba el saludo cordial de la estudiante Fernandez Poccori Sara Griselda de la Universidad Nacional Federico Villareal de Escuela profesional de Enfermería; por medio del presente solicito su autorización para efectuar mi trabajo de investigación en la institución que usted dirige, el cual lleva el siguiente título

“NIVEL DE APOYO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR CON DEPRESION EN
EL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR TAYTA WASI 2020”.

Sin otro particular me despedido de usted, y al mismo tiempo le expreso mi respeto y estima personal.

Atentamente.

Investigadora

Fernandez Poccori Sara Griselda

ANEXO N°5: INSTRUMENTO

ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA DE YESAVAGE ABREVIADA

Escoja la respuesta adecuada según cómo se sintió usted durante la semana pasada.

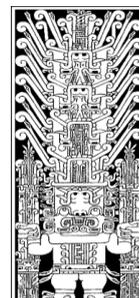
ÍTEMS	SI	NO
1. ¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida		
2. ¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses?		
3. ¿Siente usted que su vida está vacía?		
4. ¿Se aburre usted a menudo?		
5. ¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6. ¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar?		
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8. ¿Se siente usted a menudo indefenso(a)?		
9. ¿Prefiere usted quedarse en su habitación, en vez de salir y hacer cosas nuevas?		
10. Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente?		
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento?		
12. De la forma de cómo se siente usted en este momento, ¿Se siente usted inútil?		
13. ¿Se siente usted con mucha energía?		
14. ¿Siente usted que su situación es irremediable?		
15. ¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted?		

ANEXO N°5: INSTRUMENTO

I. Presentación

Buenos días, mi nombre es Sara Griselda Fernández Poccori, soy estudiante de la EAP de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal.

El presente estudio es de carácter **ANÓNIMO** y **CONFIDENCIAL**. Se procederá a aplicarle este instrumento por lo cual se solicita que a usted que responda con toda sinceridad.



II. Datos demográficos

- Sexo: Femenino () Masculino ()
- Edad: _____
- Estado civil: Soltero(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()
Conviviente ()
- Nivel de educación: Sin instrucción () Primaria incompleta () Primaria completa ()
Secundaria incompleta () Secundaria completa ()
Universidad o técnico incompleto () Universidad o técnico completo ()
- Trabajo: Dependiente () Independiente () No trabaja ()

III. Contenido

CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR EN ADULTO MAYOR CON DEPRESIÓN

Responda con sinceridad a las siguientes preguntas y marque con una X en el cuadro correspondiente.

Ítems	Nunca	Pocas Veces	Alguna s Veces	La mayoría de veces	Siempre
1. ¿Usted tiene a alguien en su familia que le muestre amor y afecto?					
2. ¿Usted tiene a alguien en su familia que lo abrace?					
3. ¿Usted tiene a alguien en su familia a quien amar y hacerle sentirse querido?					

4. ¿Usted cuenta con algún familiar con quien pueda hablar cuando lo desee?					
5. ¿Usted cuenta con alguien de su familia que comprenda sus problemas?					
6. ¿Usted tiene a alguien en su familia con quien pueda compartir sus temores y problemas más íntimos?					
7. ¿Usted cuenta con alguien de su familia en quien pueda confiar y hablar de sí mismo?					
8. ¿Usted tiene a alguien en su familia que le brinde comida y ropa cuando lo necesite?					
9. ¿Usted tiene a alguien en su familia que le facilite los insumos necesarios para realizar su higiene y mantener su higiene en casa?					
10. ¿Usted tiene a alguien en su familia que le apoye económicamente con su ropa, comida y medicamentos antidepresivos u otros?					
11. ¿Usted cuenta con algún familiar que le apoye económicamente con el pago de luz y agua?					
12. ¿Usted cuenta con algún familiar que lo lleve a su cita psicológica y al médico cuando lo necesite?					
13. ¿Usted cuenta con algún familiar que lo acompañe cuando tenga que salir a visitar a un pariente, realizar algún trámite u otros?					
14. ¿Usted tiene algún familiar con quien pueda relajarse y pasar un buen rato?					
15. ¿Usted tiene a alguien en su familia que lo acompañe a realizar actividades recreativas?					
16. ¿Usted tiene algún familiar con quien pueda caminar, bailar, u otros?					
17. ¿Usted tiene algún familiar con quien pueda realizar ejercicio?					
18. ¿Usted tiene a algún familiar con quien pueda ver noticias, programas de TV, películas u otros?					

ANEXO N°6: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL

N° PREGUNTAS	JUEZ DE EXPERTOS					VALOR DE “p”
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0,03125
2	1	1	1	1	1	0,03125
3	1	1	1	1	1	0,03125
4	1	1	1	1	1	0,03125
5	1	1	1	1	1	0,03125
6	1	1	1	1	1	0,03125
7	1	1	1	1	1	0,03125
8	1	1	1	1	1	0,03125
9	1	1	1	1	1	0,03125
10	1	1	1	1	1	0,03125
11	1	1	1	1	1	0,03125
12	1	1	1	1	1	0,03125
13	1	1	1	1	1	0,03125
14	1	1	1	1	1	0,03125
15	1	1	1	1	1	0,03125
16	1	1	1	1	1	0,03125
17	1	1	1	1	1	0,03125
18	1	1	1	1	1	0,03125

Sumatoria de la probabilidad / ítems: $0.5625/18 = 0.03125 < 0.05$

ANEXO N°7: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**Estadísticas de fiabilidad**

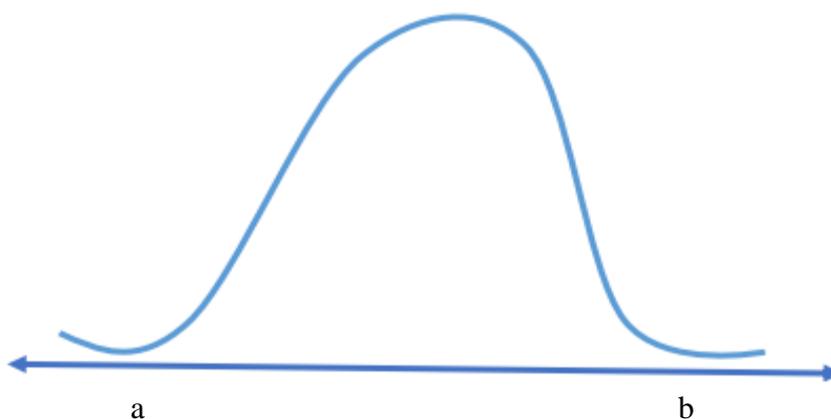
Alfa de Cronbach	N de elementos
,789	18

Nota: Confiabilidad del instrumento mediante alfa de Cronbach.

ANEXO N°8: ESCALA DE VALORACION DEL INSTRUMENTO

Se obtuvo utilizando la fórmula de stanone lo cual para ser calculada se necesita el promedio y la desviación para realizar la puntuación correspondiente.

- Promedio (\bar{x}) = 56.78
- Desviación estándar (DS) = 17.08



FORMULA DEL NIVEL DE APOYO FAMILIAR

$$A = X - 0.75 (DS)$$

$$A = 56.78 - 0.75 (17.08)$$

$$A = 43.9$$

$$A = 44$$

$$B = X + 0.75 (DS)$$

$$B = 56.78 + 0.75 (17.08)$$

$$B = 69.59$$

$$B = 70$$

NIVEL DE APOYO FAMILIAR	
Alto	71 - 90
Medio	44 - 70
Bajo	18 - 43

FORMULA DE APOYO AFECTIVO / EMOCIONAL

- Promedio (\bar{x}) = 21.34
- Desviación estándar (DS) = 7.30

$$A = X - 0.75 (DS)$$

$$A = 21.34 - 0.75 (7.30)$$

$$A = 15.86$$

$$A = 16$$

$$B = X + 0.75 (DS)$$

$$B = 21.34 + 0.75 (7.30)$$

$$B = 26.81$$

$$B = 27$$

NIVEL DE APOYO AFECTIVO / EMOCIONAL	
Alto	28 - 40
Medio	16 - 27
Bajo	7 - 15

FORMULA DE APOYO INSTRUMENTAL

- Promedio (\bar{x}) = 19.02
- Desviación estándar (DS) = 7.01

$$A = X - 0.75 (DS)$$

$$A = 19.02 - 0.75 (7.01)$$

$$A = 13.76$$

$$A = 14$$

$$B = X + 0.75 (DS)$$

$$B = 19.02 + 0.75 (7.01)$$

$$B = 24.27$$

$$B = 24$$

NIVEL DE APOYO INSTRUMENTAL	
Alto	25 - 30
Medio	14 - 24
Bajo	6 - 13

FORMULA DE APOYO INTERACION SOCIAL POSITIVA

- Promedio (\bar{x}) = 14.80
- Desviación estándar (DS) = 5.14

$$A = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$A = 14.80 - 0.75 (5.14)$$

$$A = 10.94$$

$$A = 11$$

$$B = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$B = 14.80 + 0.75 (5.14)$$

$$B = 18.65$$

$$B = 19$$

NIVEL DE APOYO INTERACION SOCIAL POSITIVA	
Alto	20 - 25
Medio	11 - 19
Bajo	5 - 10