



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**APOYO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADULTOS
MAYORES DE LA COMUNIDAD URBANA
AUTOGESTIONARIA HUAYCÁN ZONA "Q", ATE - 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. ESPINOZA FIGUEROA, ROSMERY LUZI

<https://orcid.org/0000-0002-4291-8886>

Bach. GUILLEN YUTO, LIZBETH

<https://orcid.org/0000-0002-2700-0540>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2024

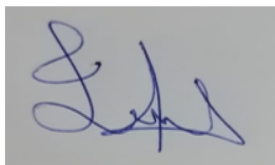
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Guillen Yuto Lizbeth ,con DNI 45757022 en mi condición de autora de la tesis presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de ENFERMERÍA de título “ Apoyo familiar y depresión en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona “Q”, Ate - 2024”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 12% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 08 de octubre de 2024.



Guillen Yuto Lizbeth

Firma del autor:



Dr. Matta Solis Eduardo Percy

Firma del Asesor:

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

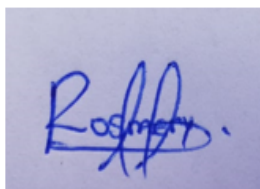
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Espinoza Figueroa Rosmery Luzi, con DNI 73954577 en mi condición de autora de la tesis presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de ENFERMERÍA de título “ Apoyo familiar y depresión en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona “Q”, Ate - 2024”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 12% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 08 de octubre de 2024.



Espinoza Figueroa Rosmery Luzi

Firma del autor:



Dr. Matta Solis Eduardo Percy

Firma del Asesor:

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

INFORME DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN






12% 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 15 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 6%  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.

Índice general

índice general.....	v
índice de Tablas	vii
Índice de Figuras.....	viii
Índice de Anexos.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	8
2.1 Enfoque y diseño de la investigación.....	8
2.2 Población muestra y muestreo.....	8
2.3 Variables de estudio.....	9
2.4 Técnica e instrumento de medicion.....	10
2.5 Procedimiento para recoleccion de datos	11
2.6 Métodos de análisis estadístico.....	11
2.7 Aspectos éticos.....	12
III. RESULTADOS.....	13
4.1 Discusión.....	24
4.2 Conclusiones.....	27
4.3 Recomendaciones.....	27

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS.....	34

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024	12
Tabla 2. Apoyo familiar en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024	13
Tabla 3. Dimensión afectiva en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024	14
Tabla 4. Dimensión adaptación familiar en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024	15
Tabla 5. Dimensión autonomía familiar en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024	16
Tabla 6. Depresión en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024	17
Tabla 7. Dimensión aspecto afectivo en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024	18
Tabla 8. Dimensión aspecto fisiológico en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024	19
Tabla 9. Dimensión aspecto psicológico en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024	20
Tabla 10. Tabla cruzada entre apoyo familiar y depresión en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024.	21
Tabla 11. Prueba de Chi cuadrado	22

Índice de figuras

Figura 1. Apoyo familiar en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024	13
Figura 2. Dimensión afectiva en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024	14
Figura 3. Dimensión adaptación familiar en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024	15
Figura 4. Dimensión autonomía familiar en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024	16
Figura 5. Depresión en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024	17
Figura 6. Dimensión aspecto afectivo en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024	18
Figura 7. Dimensión aspecto fisiológico en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024	19
Figura 8. Dimensión aspecto psicológico en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024	20

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	35
Anexo B. Instrumentos de recolección de dato.....	37
Ane Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	41
Anexo D. Evidencia de la encuesta aplicada	43
Anexo E. Autorización de trabajo de campo	46
Anexo F. Base de datos	47
Anexo G. Fotos de evidencia del trabajo de campo	48

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre apoyo familiar y depresión en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024.

Materiales y métodos: enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por los 66 adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "q", ubicado en ATE, durante los meses de abril a mayo del 2024. La muestra fue censal. Los instrumentos fueron un cuestionario para el apoyo familiar y el test de Tzung para evaluar la depresión.

Resultados: el 42,4%(N=28) tuvieron edades entre 60 a 69 años, 34,8%(N=23) de 70 a 79 años y 22,8%(N=15) de 80 a 89 años. En cuanto al sexo, el 57,5%(N=38) fueron del sexo masculino, 42,5%(N=28) fueron del sexo femenino. El apoyo familiar fue moderado en el 51,52%(N=34) de adultos mayores, seguido de bajo en el 31,82%(N=21) y alto en el 16,67%(N=11). La depresión en adultos mayores, el 36,36%(N=24) fue normal, seguido de 28,79%(N=19) leve y 22,73%(N=15) moderado y 12,12%(N=8) severo. En cuanto a la prueba de correlación, se obtuvo un valor de chi cuadrado de 16,776 y un valor $p= 0,01$, el cual es menor a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. **Conclusiones:** existe relación significativa entre apoyo familiar y depresión en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024.

Palabras clave: apoyo familiar, adulto mayor, depresión (DeCS).

Abstract

Objective: To determine the relationship between family support and depression in older adults in the self-managed urban community Huaycán zone "Q", Ate – 2024.

Materials and methods: quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and correlational design. The population was made up of 66 older adults from the self-managed urban community Huaycán zone "q", located in ATE, during the months of April to May 2024. The sample was census-based. The instruments were a questionnaire for family support and the Tzung test to evaluate depression.

Results: 42.4% (N=28) were between 60 and 69 years old, 34.8% (N=23) were between 70 and 79 years old, and 22.8% (N=15) were between 80 and 89 years old. Regarding sex, 57.5% (N=38) were male, 42.5% (N=28) were female. Family support was moderate in 51.52% (N=34) of older adults, followed by low in 31.82% (N=21) and high in 16.67% (N=11). Depression in older adults, 36.36% (N = 24) was normal, followed by 28.79% (N = 19) mild and 22.73% (N = 15) moderate and 12.12% (N = 8) severe. Regarding the assessment test, a chi square value of 16,776 and a p value = 0.01 was obtained, which is less than 0.05, therefore, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted. **Conclusions:** there is a significant relationship between family support and depression in older adults in the self-managed urban community Huaycán zone "Q", Ate - 2024.

Keywords: family support, older adults, depression (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

Conforme al reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que, a nivel global, el 3,8% de la población padece depresión, con tasas del 5,0% en adultos y del 5,7% en adultos mayores de 60 años en adelante. Un total aproximado de 280 millones de personas experimentan este trastorno, situándolo como una de las principales causas de discapacidad en el mundo y contribuyendo significativamente a la carga general de enfermedades a nivel mundial. A pesar de contar con tratamientos eficaces para abordar la depresión, el 75% de las personas no accede a ellos debido a limitaciones de recursos (1). Un estudio realizado en China, en el 2023, mostró que hubo relaciones variables por edad entre el apoyo familiar y los síntomas depresivos ($p < 0,05$) en los adultos mayores que viven en la comunidad. En el apoyo familiar emocional, reunirse con niños con alta frecuencia se asoció significativamente con un menor riesgo de síntomas depresivos antes de la edad (2). Un estudio en Indonesia, en el 2020, los resultados de este estudio obtuvieron el apoyo social familiar adecuado (60,66%) y el apoyo social familiar de bajos ingresos (39,4%). Además, se halló que (39,4%) no tuvieron depresión, depresión leve (33,3%) y depresión severa (27,3%). A partir de los resultados de la prueba estadística de Chi-cuadrado con la fórmula del índice de verosimilitud, se encontró que el valor $p = 0,039$ ($< 0,05$), concluyendo que hubo asociación (3). Un estudio realizado en Israel, en el 2024, halló que los adultos mayores cuyos familiares permanecían más horas en el hospital tenían menos síntomas depresivos que los adultos mayores independientes con visitas familiares más cortas. Las relaciones entre los síntomas depresivos y el apoyo familiar fueron significativas $p < 0,05$ (4). Un estudio en Ruanda, evidenció que un total de 64,5% de los ancianos puntuaron por encima del umbral del rango normal de depresión geriátrica ($SDS > 49$), con síntomas más elevados en mujeres que en hombres. El análisis de regresión múltiple indicó que el apoyo familiar la satisfacción de la calidad de vida contribuyeron a la depresión geriátrica en los participantes (5).

En el contexto latinoamericano, la atención de las personas mayores resulta prioritario en la gestión de los servicios sanitarios, donde el soporte de la familia es crucial. Por ello, es relevante que tanto el personal de salud como las familias reconozcan la importancia del apoyo que deben proporcionar a los adultos mayores (6). Un estudio realizado en Cuba, en el 2021, en el cual se halló que los ancianos tuvieron ansiedad en nivel medio y alto (70 y 30 % respectivamente); además, 76 % tuvieron depresión moderada. Respecto al vínculo entre el soporte familiar con la ansiedad y el cuadro depresivo se obtuvieron valores significativos (7). Otro estudio realizado en Colombia, reveló que el 57,4% de adultos mayores no tuvieron depresión, mientras que el 51,9% no tuvo suficiente apoyo social (que incluye el apoyo de familiares y amigos), hubo una asociación significativa entre las variables (8). En Bolivia, un estudio evidenció que el 60% de adultos mayores no tuvieron depresión y solo el 19,8% tuvo depresión leve. En cuanto al apoyo percibido, el 49,1% expresó que fue alto y el 27,5% fue medio (9). Un estudio realizado en Ecuador, en el año 2022, mostró que 71% de adultos mayores percibieron un buen apoyo familiar, seguido de 22% excelente y 7% mala. El 25% expresó que el tipo de apoyo fue económico y el 38% fue en transporte o compras (10).

En el contexto nacional, un estudio realizado en un establecimiento de salud, ubicado en Pisco, durante el 2022, evidenció que la mayoría de adultos mayores presentaban familias disfuncionales en un 53% y presentaban depresión moderada en un 53%. Se halló que hubo una influencia negativa entre la disfunción familiar, lo cual implicaba un pobre apoyo familiar, en el desarrollo de depresión (11). Otro estudio realizado en Lima, en el 2020, halló que el 54% de adultos mayores que tuvieron depresión, percibieron un apoyo familiar nivel medio, concluyendo que hubo una asociación significativa entre las variables (12). Un estudio realizado en Huancavelica, mostró que el 2,5% casi siempre tuvieron el apoyo familiar, y el 46,9% casi nunca tuvieron apoyo familiar. Por otra parte, el 25,9% no tuvieron depresión y el 19,8% tuvieron depresión leve. En cuanto a la relación entre las variables, el 50% de pacientes que no tuvieron depresión casi siempre tuvieron apoyo de su familia (13). Un estudio realizado en Lima, en el 2022, evidenció que el funcionamiento de la familia tuvo vínculo inverso con la somatización y el cuadro depresivo, en adultos

mayores víctimas ($r = -0,481$; $-0,536$) y no víctimas de violencia en la familia ($r = -0,329$; $-0,387$), concluyendo que la familia son un soporte social relevante para el bienestar de sus integrantes, en especial los ancianos (14). Un estudio realizado en Huancayo, en el 2022, donde participaron 70 adultos mayores, mostró que el 30% tuvieron depresión leve seguido de 37,4% moderada. Por otra parte, el 82,8% percibió el apoyo familiar como poco significativo, seguido de 12,8% significativo (15).

El apoyo familiar se refiere al respaldo emocional, económico y social que los miembros de una familia brindan entre sí, el cual puede manifestarse de diversas maneras, como el apoyo en momentos difíciles, la colaboración en tareas domésticas, el compartir recursos económicos, entre otros. El apoyo familiar juega un papel fundamental en el bienestar y desarrollo de cada uno de sus miembros, fortaleciendo los lazos afectivos y proporcionando un sentido de pertenencia y seguridad (16). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el apoyo familiar consiste en una variedad de interacciones y recursos que mejoran la dinámica y unidad familiar, además de ayudar a los individuos a afrontar desafíos y fomentar hábitos de vida saludables (17).

En cuanto a la dimensión afectivo consistente, se refiere al componente emocional y estable del respaldo que una persona recibe de su familia. La dimensión de adaptación familiar se refiere a la capacidad de una familia para ajustarse y manejar cambios, desafíos y situaciones de estrés de manera efectiva. La dimensión de autonomía familiar se refiere al grado en que los miembros de una familia pueden actuar de manera independiente y tomar decisiones personales, al mismo tiempo que mantienen una conexión y apoyo mutuo dentro del grupo familiar(18).

La teoría de los sistemas familiares, desarrollada por el psiquiatra Murray Bowen, se centra en comprender las dinámicas familiares y cómo influyen en el desarrollo individual. Bowen postuló que los patrones de comportamiento y las relaciones interpersonales se ven afectados por la interacción entre factores genéticos, emocionales y ambientales (19).

La depresión, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un trastorno mental frecuente caracterizado por síntomas como tristeza, pérdida de interés, culpa, alteraciones en el sueño y fatiga. Puede volverse crónica o recurrente, afectando el desempeño en el trabajo o la escuela, e incluso conduciendo al suicidio en casos graves. En su forma leve, puede tratarse sin medicamentos, pero en casos moderados y graves, se pueden necesitar tanto medicamentos como psicoterapia profesional (20).

De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la Depresión en el Adulto, En su perspectiva, caracteriza la depresión como un conjunto de "síntomas predominantemente afectivos", aunque también pueden estar presentes síntomas de índole cognitiva, volitiva y somática, evidenciando así una afectación integral tanto a nivel psíquico como físico, con un énfasis particular en la esfera emocional (21).

En la actualidad, la mayoría de las investigaciones empíricas sobre la depresión se fundamentan en la teoría cognitiva propuesta por Beck. Según esta teoría, la depresión se atribuye en gran medida a una interpretación equivocada de los eventos y situaciones que enfrenta el individuo. Estas interacciones con el entorno pueden influir y ser influenciadas por las cogniciones, comportamientos y emociones, y las relaciones entre estos elementos se comprenden como mutuamente interconectadas (22).

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem puede ser utilizada para comprender cómo el respaldo de la familia influye en la capacidad de los ancianos para realizar actividades de autocuidado esenciales para su bienestar mental. Según esta teoría, el autocuidado implica las acciones que los individuos emprenden para mantener su salud y calidad de vida, incluyendo la gestión de la depresión. El apoyo familiar se convierte en un componente crítico al facilitar estas acciones, especialmente cuando los adultos mayores enfrentan limitaciones físicas o cognitivas (23).

Arteaga (24), en Trujillo en el 2023, realizó el trabajo cuyo objetivo fue “analizar la relación entre depresión y apoyo familiar en adultos mayores en el contexto de

COVID-19". El método fue cuantitativo, diseño correlacional. Participaron 100 adultos mayores. Las herramientas utilizadas fueron la escala de depresión de Yesavage (1986) y la Escala de Leitón (1997). Los resultados mostraron que, que el 73% tuvieron niveles depresivos moderados, el 17% leves y el 10% severos. El 80% niveles de apoyo familiar altos, el 18% moderados y el 2% bajos. Se concluyó que hubo asociación significativa ($p=0,040$) entre las variables.

Vásquez (25), en Andahuaylas, en el 2022, en su investigación cuyo objetivo fue "analizar la relación entre el apoyo familiar y la depresión en adultos mayores de un centro poblado". El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. Participaron 55 adultos mayores. Los instrumentos fueron un cuestionario de apoyo familiar validado y la escala de depresión de Beck. Los hallazgos mostraron que, Los adultos mayores con depresión percibieron en un 65,0% que algunas veces tuvieron apoyo familiar de tipo emocionales, además percibieron en un 70,0% que alguna vez tuvieron apoyo familiar en su salud. Se concluyó que hubo significancia en la relación entre las variables ($p<0,05$).

Huerta y colaboradores (26), en Lima, en 2023, en su estudio cuyo objetivo fue "determinar la relación entre el abandono familiar y la depresión en adultos mayores del programa Tayta Wasi". El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. participaron 80 adultos mayores, el Cuestionario sobre Situación de Abandono Familiar de Palomino (2022) y el Cuestionario de Beck para analizar los cuadros depresivos. Los resultados mostraron que, existe una correlación positiva entre las variables con un $p < 0.05$, entre abandono familiar y depresión, y un coeficiente de correlación de 0,610, siendo significativo. Por lo tanto, se concluyó, que hubo asociación significativa entre las variables.

Jiménez y colaboradores (27), en México, en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue "determinar la relación entre el apoyo social percibido y la depresión en adultos mayores con asistencia en centro gerontológico". El enfoque fue cuantitativo-correlacional. Participaron 71 adultos mayores. El instrumento para el apoyo social fue el cuestionario de DUKE-UNC 11 y la escala de Yesavage para depresión. Los resultados mostraron que, el 42,3% tuvo depresión leve, y 8,5% grave. El 67,6 tuvo

apoyo social normal y 32,4% bajo. Se concluyó que, hubo una correlación negativa significativa entre las variables ($r = -0,336$; $p < 0,01$)

Gaffar y colaboradores (28), en Indonesia, en el 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “evaluar la relación de apoyo familiar y el nivel de depresión de familias de edad avanzada con enfermedades crónicas durante la pandemia de Covid-19”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. La muestra se conformó por 120 adultos mayores, se utilizó el Inventario de conductas de apoyo social (ISSB) y la escala de depresión. Escalas de estrés, ansiedad y depresión (DASS 42). El apoyo familiar de los encuestados fue 101,9, la mediana 104 con una desviación estándar de 17,11, mientras que la puntuación mínima de los encuestados fue 48 y la más alta fue 132. Se halló que, el valor de p fue 0,821, concluyendo que no hubo correlación entre el apoyo familiar y el nivel de depresión de las familias de edad avanzada.

Lisnawati y colaboradores (29), en Indonesia, en el 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar la relación entre apoyo familiar y depresión en adultos mayores”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. participaron 43 adultos mayores, los instrumentos utilizados fueron el APGAR familiar y la escala de depresión fue GDS-14. La mayoría de los ancianos (69,7%) no recibieron suficiente apoyo familiar. Además, la mayoría de las personas mayores (69,7%) experimentan depresión grave. Los resultados de las pruebas estadísticas muestran un valor de correlación R de 0,7 y un valor de p de 0,000 ($p < 0,05$). Se concluyó que hubo significancia en la relación de las variables.

Un estudio sobre el apoyo familiar y la depresión en adultos mayores es de vital importancia, ya que la calidad del apoyo familiar puede tener un impacto significativo en la salud mental y emocional de esta población vulnerable. Comprender cómo el nivel de apoyo familiar se relaciona con la prevalencia y severidad de la depresión en adultos mayores no solo proporciona información crucial para desarrollar intervenciones efectivas de salud mental, sino que también puede ayudar a identificar posibles factores protectores y áreas de intervención para promover el bienestar y la calidad de vida en esta etapa de la vida.

El aporte teórico del estudio radica en la aplicación y análisis de diversas teorías relacionadas con el apoyo familiar y la depresión en adultos mayores. Al integrar marcos teóricos relevantes, el estudio proporcionará un entendimiento más profundo de cómo las relaciones familiares y el contexto social influyen en el bienestar psicológico de los adultos mayores. Esto permitirá no solo identificar los mecanismos subyacentes que vinculan el apoyo familiar con la depresión, sino también desarrollar intervenciones más efectivas para mejorar la salud mental y emocional de esta población.

Respecto al valor práctico, el estudio beneficia a los adultos mayores al proporcionar una comprensión más profunda de cómo el apoyo familiar influye en su salud mental, especialmente en relación con la depresión. Esto puede conducir al desarrollo de intervenciones más efectivas y centradas en el paciente para promover el bienestar psicológico en esta población. Además, al identificar los factores que contribuyen a la depresión en adultos mayores, el estudio puede ayudar a los profesionales de enfermería a mejorar su práctica clínica, permitiéndoles brindar un cuidado más personalizado y comprensivo que aborde las necesidades específicas de salud mental de cada individuo.

El valor metodológico del estudio se destaca por la elección de un diseño correlacional, que permitirá explorar las relaciones entre el apoyo familiar y la depresión en adultos mayores. Además, el estudio seguirá de manera rigurosa los pasos del método científico, desde la formulación de hipótesis hasta la recopilación, análisis e interpretación de datos.

Finalmente, el objetivo del estudio fue determinar la relación entre apoyo familiar y depresión en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de estudio fue cuantitativo, porque se utilizó la estadística para el análisis de las variables. Respecto al diseño será no experimental, porque no hubo ninguna forma de intervención del investigador. Además, fue transversal porque se recolectaron datos en un solo punto del tiempo. Fue correlacional porque se buscará establecer relación entre las variables de estudio. Finalmente, fue tipo de estudio es aplicado porque la evidencia generada permite intervenir en un contexto específico (30).

2.2 POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

2.2.1. Población

La población estuvo conformada por los adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", ubicado en ATE, durante los meses de abril a mayo del 2024. Según, el representante de la comunidad, que cuenta con un padrón de los pobladores, actualmente reside 66 adultos mayores, siendo ello la población total.

Criterios de inclusión

- Adulto mayor que firme el consentimiento informado.
- Adultos mayores que participan en forma voluntaria en el estudio.
- Adulto mayor que reside más de 6 meses en la comunidad.
- Adulto mayor que se encuentren en condiciones cognitivas adecuadas para responder a las encuestas.
- Adultos mayores por encima de los 60 años.

Criterios de exclusión

- Adulto mayor que no reside de forma permanente en la comunidad de estudio.
- Adulto mayor con deterioro cognitivo o mental que impida responder el cuestionario.
- Adulto mayor que no otorgue su consentimiento informado para participar en el estudio.

- Adulto mayor que no se encuentre en la comunidad durante el periodo de recolección de datos.
- Adulto mayor con discapacidad física severa que imposibiliten su participación en las actividades del estudio

2.2.2. Muestra

En cuanto a la muestra, se trabajó con la población total que cumpla los criterios de selección, denominándose muestra censal.

2.2.3. Muestreo

El tipo de muestreo es no probabilístico, dado que se trabajó con la población total, sin seleccionar una muestra aleatoria representativa.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Variable 1: Apoyo familiar

Definición conceptual: El apoyo familiar se refiere al “respaldo emocional, económico y social que los miembros de una familia brindan entre sí, el cual puede manifestarse de diversas maneras, el apoyo en momentos difíciles, la colaboración en tareas domésticas, el compartir recursos económicos, entre otros” (17).

Definición operacional: al respaldo emocional, económico y social que los miembros de la familia de adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán Zona "Q", Ate, el cual será evaluado mediante la escala de apoyo familiar con sus 3 dimensiones.

Variable 2: Depresión

Definición conceptual: La depresión es un “trastorno mental que afecta principalmente el estado de ánimo; se caracteriza por persistentes sentimientos de tristeza, que pueden llegar a ser incapacitantes para la vida cotidiana de las personas” (31).

Definición operacional: trastorno mental que influye en el estado de ánimo; se caracterizado por sentimientos de tristeza, que podrían ser incapacitantes para la vida diaria de los adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán Zona "Q", Ate el cual será evaluado mediante el test de Tzung.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica para utilizar fue la encuesta. Mediante esta técnica de encuesta, se obtendrían datos cuantitativos que permitirían analizar las asociaciones entre las variables, proporcionando así información valiosa para mejorar la práctica clínica y las políticas de salud pública en este ámbito.

En relación al apoyo familiar, el cuestionario fue creado en Perú, por Barco (18), en el 2018, en su tesis titulada “apoyo familiar percibido por los asistentes del centro integral de atención al adulto mayor, del distrito de Santa Anita 2018”. El instrumento está conformado 3 dimensiones, afectivo, adaptación y autonomía familiares. A su vez, consta de 22 ítems los cuales se califican según una escala tipo Likert, No (1 punto), en parte (2 puntos), Si (3 puntos). Los valores finales del instrumento son alto, medio y bajo.

El instrumento fue sometido al juicio de 3 expertos, quienes calificaron con un 64% de aprobación, siendo aceptable para su aplicación. En cuanto a la confiabilidad, se realizó una prueba piloto donde se determinó un Alpha de Crombach de 0,97, siendo altamente confiable (18).

En cuanto al instrumento de depresión, La escala de depresión de autoevaluación de Zung consta de 20 ítems distribuidas en 3 dimensiones. Contiene 10 ítems redactados en forma positiva y 10 redactados en forma negativa. Cada ítem tiene una puntuación de 1 al 4 (poco de tiempo, parte de tiempo, buena parte de tiempo, la mayoría de tiempo). Los puntajes finales varían entre 0 a 80. Los baremos son: Dentro de lo normal (0 – 45), Depresión Leve (46 – 59), Moderada (60 – 74) y Grave (75-80) (32).

En cuanto a su validez, Del Águila et. Al (33). en el 2021, en su investigación “escala de depresión de Zung: propiedades psicométricas en portadores de VIH”, evaluó la validez del cuestionario, mostrando que los ítems permitían medir la depresión. A través el coeficiente de validez del contenido (CVC) se evidenció congruencia de constructos, se obtuvo un coeficiente de 0,98. Respecto a su confiabilidad, Diaz, en su estudio titulado “Nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años del Centro de

Salud 3 de febrero – 2019”, en su prueba piloto en 20 ancianos, halló un Alpha de Crombach 0,982, evidenciando su confiabilidad (34).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitó una carta de presentación a la dirección de escuela de la universidad, con dicha carta se acudió al representante de la comunidad para solicitar autorización de realizar el estudio. Una vez aceptada la autorización, se procedió a establecer un cronograma de aplicación de las encuestas.

2.5.2 Procedimiento recolección de datos

El procedimiento para la recolección de datos en los adultos mayores se llevó a cabo de manera respetuosa y cuidadosa, priorizando el bienestar y la comodidad de los participantes. Se estableció un ambiente tranquilo y propicio para la comunicación, preferiblemente en un espacio familiar y conocido para los adultos mayores. La aplicación del cuestionario o la entrevista duró aproximadamente 20 minutos, asegurando que el tiempo sea suficiente para obtener la información necesaria sin causar fatiga o incomodidad en los participantes. Se explicó claramente el propósito del estudio y se obtendrá el consentimiento informado de cada participante antes de iniciar la recolección de datos.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El análisis descriptivo e inferencial en el estudio se llevó a cabo de manera rigurosa y sistemática para comprender y sacar conclusiones significativas de los datos recopilados. En primer lugar, utilizando el software estadístico SPSS versión 26, se realizó un análisis descriptivo para examinar las características básicas de la muestra, como la edad, el género. Posteriormente, se realizó un análisis inferencial para explorar las relaciones entre las variables y evaluar las posibles asociaciones o diferencias significativas. Se utilizaron pruebas estadísticas adecuadas, según corresponda a la naturaleza de las variables y los objetivos del estudio. Además, se

aplicó la prueba de chi-cuadrado para analizar la asociación entre variables categóricas.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La autonomía se refiere al respeto por la capacidad de tomar decisiones informadas y voluntarias por parte de los adultos mayores, asegurando su participación libre de coerción. La beneficencia implica la obligación de promover el bienestar de los participantes, asegurando que los beneficios potenciales del estudio superen cualquier riesgo o molestia asociada. La no maleficencia implica evitar causar daño a los participantes, minimizando los riesgos y garantizando que los procedimientos y tratamientos sean seguros. Por último, la justicia requiere que la distribución de beneficios y cargas del estudio sea equitativa, asegurando que todos los participantes sean tratados de manera justa (35).

III. RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo

Tabla 1. Datos sociodemográficos de adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024

Edad	Frecuencia(f)	Porcentaje(%)
60 a 69 años	28	42,4%
70 a 79 años	23	34,8%
80 a 89 años	15	22,8%

Sexo	Frecuencia(f)	Porcentaje(%)
Masculino	38	57,5%
Femenino	28	42,5%

Estado civil	Frecuencia(f)	Porcentaje(%)
Soltero	7	10,8%
Casado	32	48,4%
Viudo	15	22,7%
Divorciado	12	18,1%

En la tabla 1, se muestra que, el 42,4%(N=28) tuvieron edades entre 60 a 69 años, 34,8%(N=23) de 70 a 79 años y 22,8%(N=15) de 80 a 89 años. En cuanto al sexo, el 57,5%(N=38) fueron del sexo masculino, 42,5%(N=28) fueron del sexo femenino. Respecto al estado civil, el 48,4%(N=32) fueron casados, 22,7%(N=15) viudos, 18,1%(N=12), 18,1%(N=12) divorciados, y 10,8%(N=7) solteros.

Tabla 2. Apoyo familiar en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024

	f	%
Alto	11	16.67%
Moderado	34	51.52%
Bajo	21	31.82%
Total	66	100%

En la tabla 2, se observa que, el apoyo familiar fue moderado en el 51,52%(N=34) de adultos mayores, seguido de bajo en el 31,82%(N=21) y alto en el 16,67%(N=11).

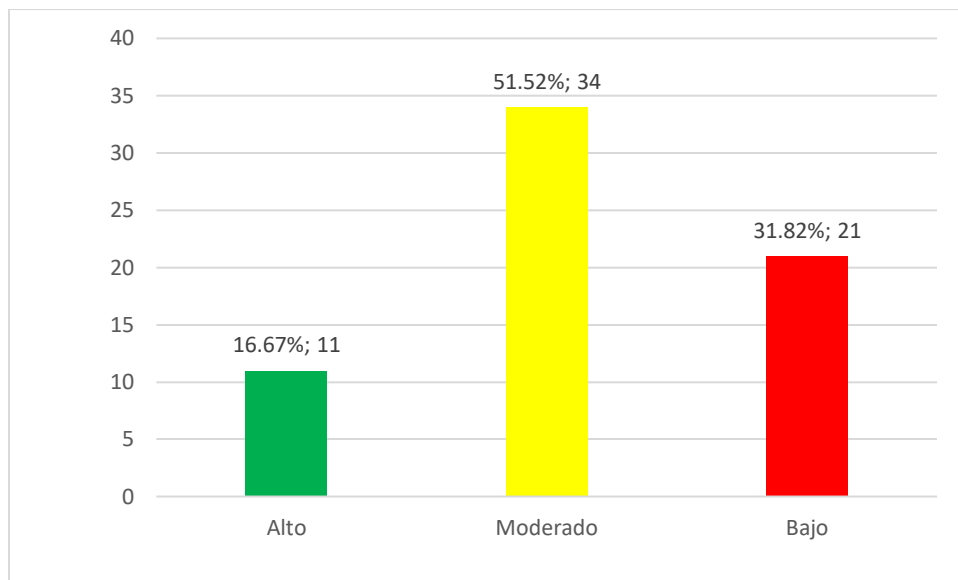


Figura 1. Apoyo familiar en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024

En figura 1, se observa que, el apoyo familiar fue moderado en el 51,52%(N=34) de adultos mayores, seguido de bajo en el 31,82%(N=21) y alto en el 16,67%(N=11).

Tabla 3. Dimensión afectiva en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024

	f	%
Alto	14	21.21%
Moderado	31	46.97%
Bajo	21	31.82%
Total	66	100%

En la tabla 3, se observa que, en la dimensión afectiva, el 46,97%(N=31) de adultos mayores tuvieron apoyo moderado, seguido de 31,82%(N=21) bajo y 21,21%(N=14) alto.

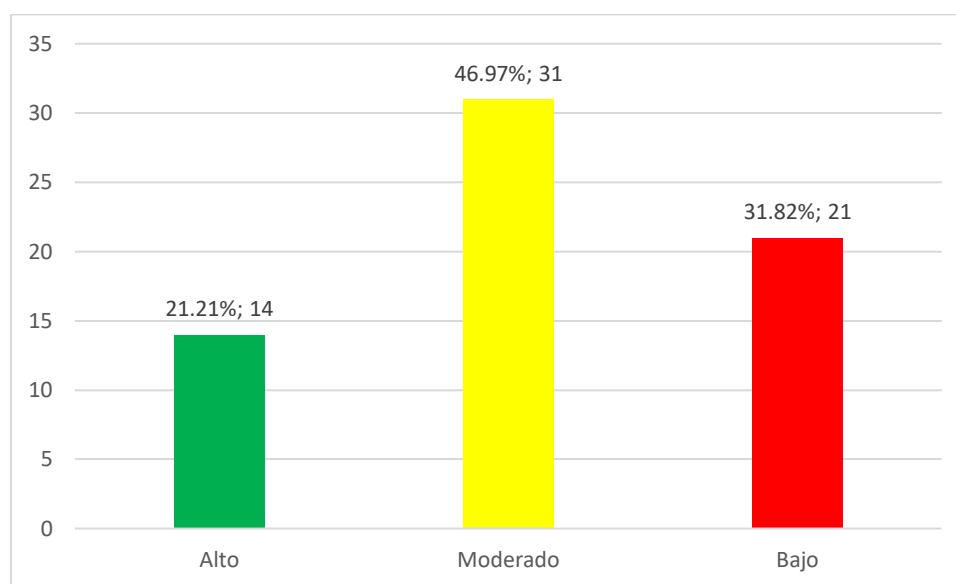


Figura 2. Dimensión afectiva en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024

En la figura 2, se observa que, en la dimensión afectiva, el 46,97%(N=31) de adultos mayores tuvieron apoyo moderado, seguido de 31,82%(N=21) bajo y 21,21%(N=14) alto.

Tabla 4. Dimensión adaptación familiar en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024

	f	%
Alto	18	27.27%
Moderado	37	56.06%
Bajo	11	16.67%
Total	66	100%

En la tabla 4, se observa que, en la dimensión adaptación familiar, el 56,06%(N=37) de adultos mayores tuvieron apoyo moderado, seguido de 27,27%(N=18) alto y 16,67%(N=11) bajo.

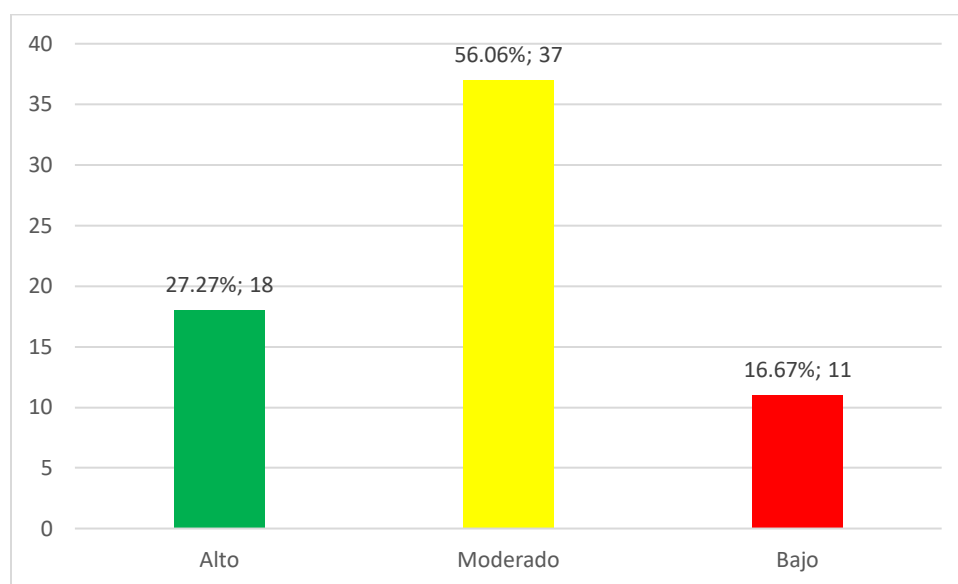


Figura 3. Dimensión adaptación familiar en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024

En la figura 3, se observa que, en la dimensión adaptación familiar, el 56,06%(N=37) de adultos mayores tuvieron apoyo moderado, seguido de 27,27%(N=18) alto y 16,67%(N=11) bajo.

Tabla 5. Dimensión autonomía familiar en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024

	f	%
Alto	15	22.73%
Moderado	33	50.00%
Bajo	18	27.27%
Total	66	100%

En la tabla 5, se observa que, en la dimensión autonomía familiar, el 50,00%(N=33) de adultos mayores tuvieron apoyo moderado, seguido de 27,27%(N=18) bajo y 22,73%(N=14) alto.

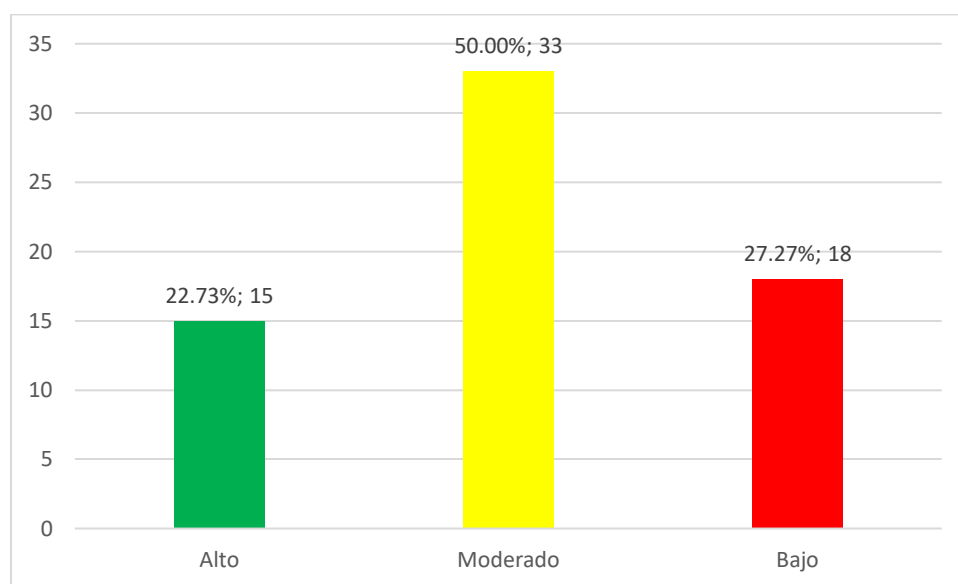


Figura 4. Dimensión autonomía familiar en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024

En la figura 4, se observa que, en la dimensión autonomía familiar, el 50,00%(N=33) de adultos mayores tuvieron apoyo moderado, seguido de 27,27%(N=18) bajo y 22,73%(N=14) alto.

Tabla 6. Depresión en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024

	f	%
Normal	24	36.36%
Leve	19	28.79%
Moderado	15	22.73%
Severo	8	12.12%
Total	66	100%

En la tabla 6, se observa que, la depresión en adultos mayores, el 36,36%(N=24) fue normal, seguido de 28,79%(N=19) leve y 22,73%(N=15) moderado y 12,12%(N=8) severo.

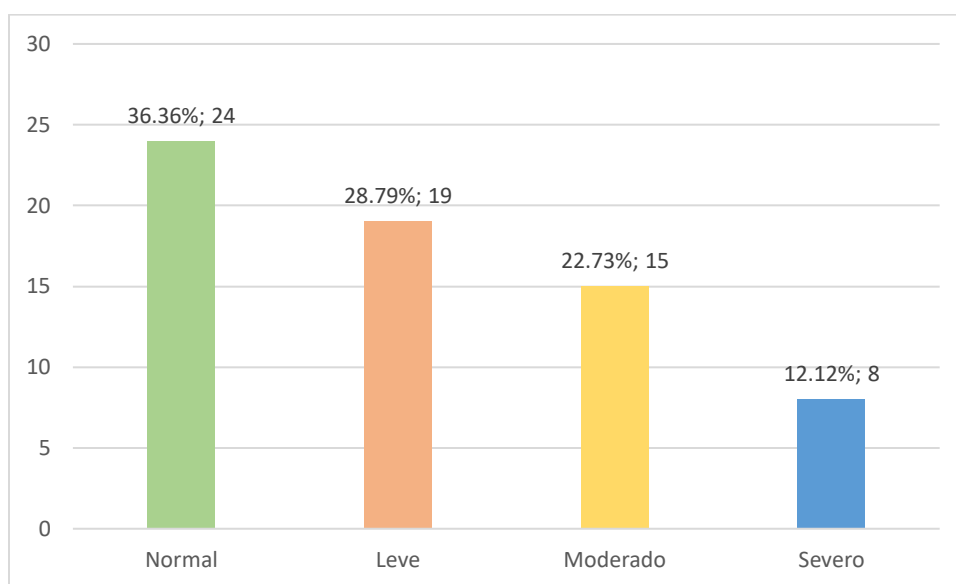


Figura 5. Depresión en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024

En la figura 5, se observa que, la depresión en adultos mayores, el 36,36%(N=24) fue normal, seguido de 28,79%(N=19) leve y 22,73%(N=15) moderado y 12,12%(N=8) severo.

Tabla 7. Dimensión aspecto afectivo en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024

	f	%
Normal	21	31.82%
Leve	17	25.76%
Moderado	16	24.24%
Severo	12	18.18%
Total	66	100%

En la tabla 7, se observa que, en la dimensión aspecto afectivo, el 31,82%(N=21) fue normal, seguido de 25,76%(N=17) leve y 24,24%(N=16) moderado y 18,18%(N=12) severo.

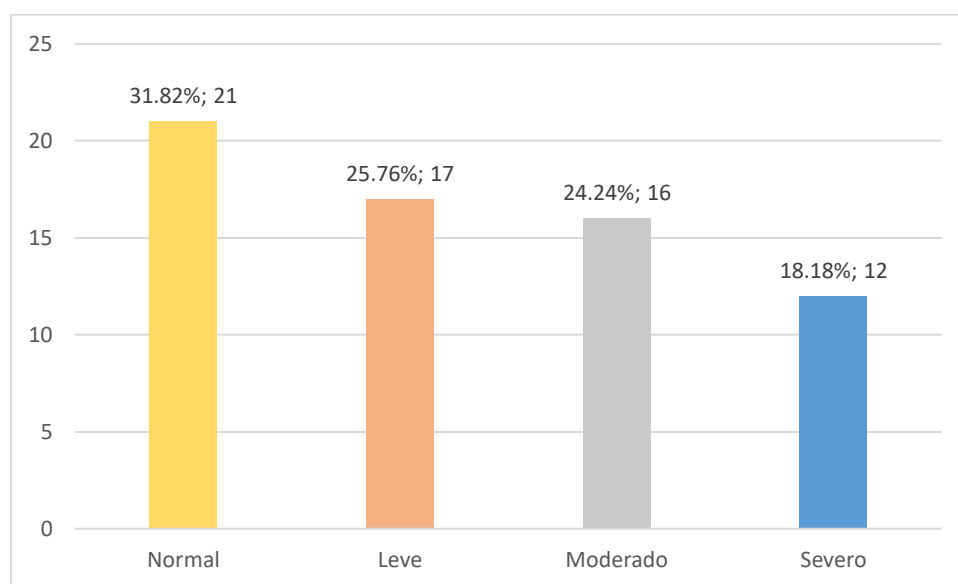


Figura 6. Dimensión aspecto afectivo en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024

En la figura 6, se observa que, en la dimensión aspecto afectivo, el 31,82%(N=21) fue normal, seguido de 25,76%(N=17) leve y 24,24%(N=16) moderado y 18,18%(N=12) severo.

Tabla 8. Dimensión aspecto fisiológico en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024

	f	%
Normal	27	40.91%
Leve	20	30.30%
Moderado	13	19.70%
Severo	6	9.09%

En la tabla 8, se observa que, en la dimensión aspecto fisiológico, el 40,91%(N=27) fue normal, seguido de 30,30%(N=20) leve y 19,70%(N=13) moderado y 9,09%(N=6) severo.

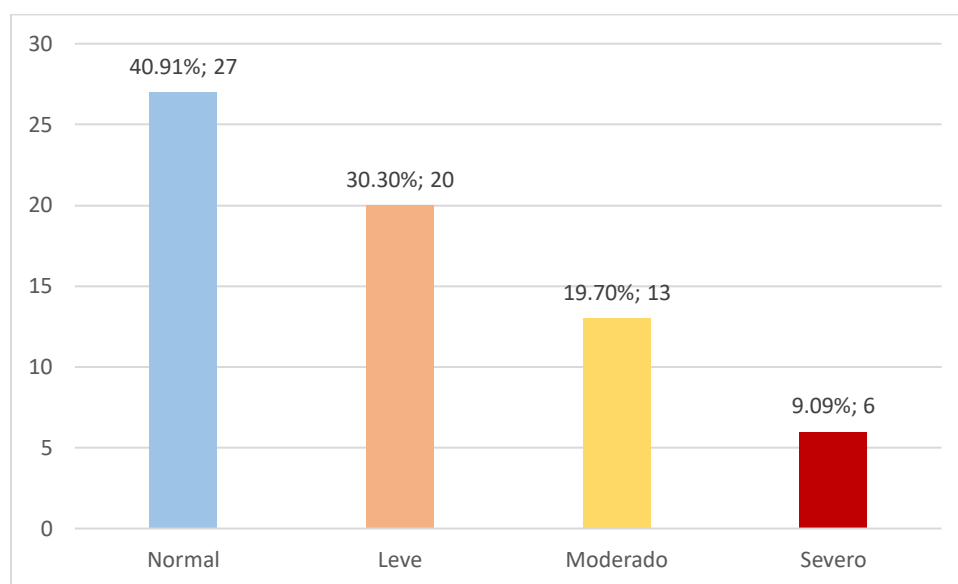


Figura 7. Dimensión aspecto fisiológico en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024

En la figura 7, se observa que, en la dimensión aspecto fisiológico, el 40,91%(N=27) fue normal, seguido de 30,30%(N=20) leve y 19,70%(N=13) moderado y 9,09%(N=6) severo.

Tabla 9. Dimensión aspecto psicológico en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024

	f	%
Normal	23	34.85%
Leve	21	31.82%
Moderado	12	18.18%
Severo	9	13.64%
Total	66	100%

En la tabla 9, se observa que, en la dimensión aspecto psicológico, el 34,85%(N=23) fue normal, seguido de 31,82%(N=21) leve y 18,18%(N=12) moderado y 13,64%(N=9) severo.

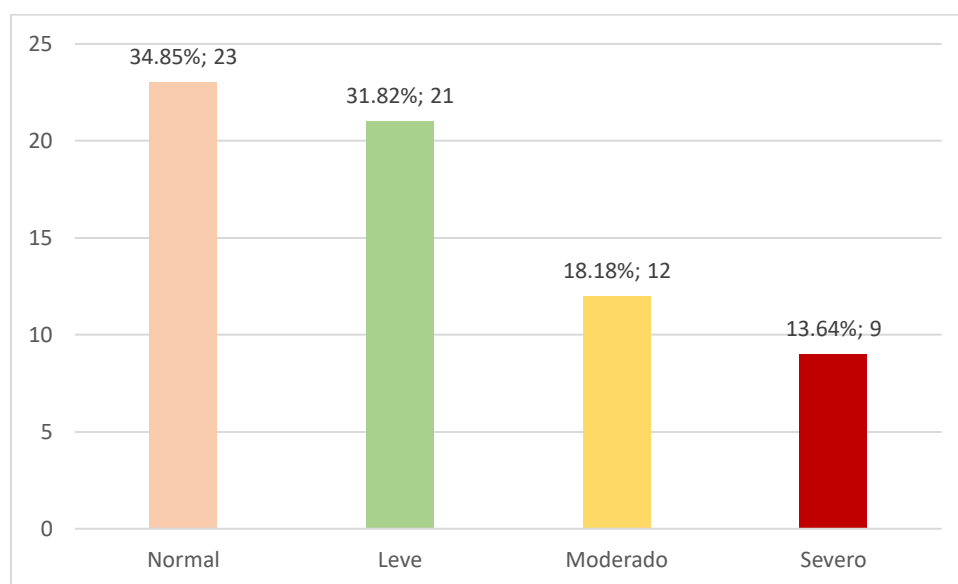


Figura 8. Dimensión aspecto psicológico en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024

En la figura 8, se observa que, en la dimensión aspecto psicológico, el 34,85%(N=23) fue normal, seguido de 31,82%(N=21) leve y 18,18%(N=12) moderado y 13,64%(N=9) severo.

3.2 Análisis inferencial

Hipótesis alterna (H1): Existe relación significativa entre apoyo familiar y depresión en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024.

Hipótesis nula (H0): No existe relación significativa entre apoyo familiar y depresión en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024.

Nivel de significancia(p): 0,05(5%)

Prueba de correlación: Chi Cuadrado X²

Tabla 10. Tabla cruzada entre apoyo familiar y depresión en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024.

			Depresión				Total
			Leve	Moderado	Normal	Severo	
Apoyo familiar	Alto	Recuento	1	1	9	0	11
		% dentro de Apoyo familiar	9%	9%	81,2%	0%	100,0%
	Bajo	Recuento	6	3	7	5	21
		% dentro de Apoyo familiar	28,5%	14,4%	33,3%	23,8%	100,0%
	Moderado	Recuento	12	11	8	3	34
		% dentro de Apoyo familiar	35,2%	32,3%	23,5%	9%	100,0%
Total	Recuento	19	15	24	8	66	
	% dentro de Apoyo familiar	28,79%	22,73%	36,36%	12,12%	100,0%	

Tabla 11. Prueba de Chi cuadrado

En la tabla 11, se observa que, del total de adultos mayores con apoyo familiar alto, el 81,2% tuvo la condición de normal. Del total de adultos mayores con apoyo familiar bajo, el 23,8% tuvo depresión severa. Del total de adultos mayores con apoyo familiar moderado, el 32,3% tuvieron depresión moderada.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,776 ^a	6	,01
Razón de verosimilitud	16,905	6	,01
N de casos válidos	66		

a. 5 casillas (41,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,37.

En cuanto a la prueba de correlación, se obtuvo un valor de chi cuadrado de 16,776 y un valor $p=0,01$, el cual es menor a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, la cual nos dice que, existe relación significativa entre apoyo familiar y depresión en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

El análisis de la relación entre el apoyo familiar y la depresión en adultos mayores de una comunidad es crucial para comprender cómo los lazos familiares y el entorno social influyen en la salud mental de esta población vulnerable. A medida que la población envejece, las redes de apoyo familiar se vuelven cada vez más importantes para el bienestar psicológico y emocional de los adultos mayores. La presencia o ausencia de apoyo familiar puede tener un impacto significativo en la prevalencia y severidad de la depresión, una condición común, pero a menudo subdiagnosticada en esta etapa de la vida. Este estudio busca explorar en profundidad esta relación, proporcionando evidencia que puede informar intervenciones y políticas destinadas a fortalecer el apoyo familiar y reducir la incidencia de depresión entre los adultos mayores.

En cuanto al objetivo general, se obtuvo que existe relación significativa entre apoyo familiar y depresión en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024. Al respecto, resultados similares fueron hallados por Arteaga (24), en Trujillo en el 2023, realizó el trabajo cuyo objetivo fue “analizar la relación entre depresión y apoyo familiar en adultos mayores en el contexto de COVID-19”. Hubo una asociación significativa ($p=0,040$) entre las variables. Lo mismo que, Vásquez (25), en Andahuaylas, en el 2022, en su investigación cuyo objetivo fue “analizar la relación entre el apoyo familiar y la depresión en adultos mayores de un centro poblado”. Hubo significancia en la relación entre las variables ($p<0,05$). Sin embargo, no coincide con lo hallado por Gaffar y colaboradores (28), en Indonesia, en el 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “evaluar la relación de apoyo familiar y el nivel de depresión de familias de edad avanzada con enfermedades crónicas durante la pandemia de Covid-19 en la provincia de Sulawesi del Sur, Indonesia”. El valor de p fue 0,821, lo que significa que no hubo correlación entre el apoyo familiar y el nivel de depresión de las familias de edad avanzada.

La relación entre el apoyo familiar y la depresión en adultos mayores puede explicarse a través del papel fundamental que juega la red de apoyo emocional y social en el bienestar psicológico. Un sólido apoyo familiar proporciona a los adultos mayores una sensación de pertenencia, seguridad y valoración, lo cual puede contrarrestar sentimientos de soledad y aislamiento que son factores de riesgo importantes para la depresión.

En cuanto al primer objetivo específico, se obtuvo que, el apoyo familiar en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024, fue en su mayoría moderada, seguido de bajo y alto. Estos resultados no coinciden con lo hallado por Arteaga (24), en Trujillo en el 2023, realizó el trabajo cuyo objetivo fue “analizar la relación entre depresión y apoyo familiar en adultos mayores en el contexto de COVID-19”. Los resultados mostraron que, que el 73% tuvieron niveles depresivos moderados, el 17% leves y el 10% severos. El 80% niveles de apoyo familiar altos, el 18% moderados y el 2% bajos. Estos resultados se asemejan a Vásquez (25), en Andahuaylas, en el 2022, en su investigación cuyo objetivo fue “analizar la relación entre el apoyo familiar y la depresión en adultos mayores de un centro poblado”. Los hallazgos mostraron que, Los adultos mayores con depresión percibieron en un 65,0% que algunas veces tuvieron apoyo familiar de tipo emocionales, además percibieron en un 70,0% que alguna vez tuvieron apoyo familiar en su salud.

El apoyo familiar moderado puede ser el más común debido a la dinámica familiar típica, donde los adultos mayores reciben cierta ayuda y atención de sus familiares, pero no en la medida que podría considerarse óptima o alta. Esto puede deberse a limitaciones de tiempo, recursos o proximidad geográfica de los familiares, que intentan equilibrar sus propias responsabilidades con el cuidado de los adultos mayores. La existencia de un grupo significativo con apoyo bajo puede señalar problemas como conflictos familiares, falta de recursos, o la ausencia de familiares cercanos.

En cuanto al segundo objetivo específico, se obtuvo que, la depresión en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024,

fue en su mayoría, normal, seguido de leve, moderado y severo. Estos resultados no se asemejan a lo hallado por Lisnawati y colaboradores (29), en Indonesia, en el 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar la relación entre apoyo familiar y depresión en adultos mayores”, donde la mayoría de las personas mayores (69,7%) experimentan depresión grave. Al igual que Arteaga (24), en Trujillo en el 2023, realizó el trabajo cuyo objetivo fue “analizar la relación entre depresión y apoyo familiar en adultos mayores en el contexto de COVID-19”. Los resultados mostraron que, que el 73% tuvieron niveles depresivos moderados, el 17% leves y el 10% severos.

La distribución de los niveles de depresión entre los adultos mayores, con una mayoría sin depresión seguida por aquellos con depresión leve y moderada, puede explicarse por varios factores protectores y de riesgo presentes en esta población. La mayoría de los adultos mayores sin depresión podría estar beneficiándose de factores protectores como una red social y familiar sólida, acceso a servicios de salud, participación en actividades sociales y recreativas, y estrategias efectivas de afrontamiento emocional. Estos factores contribuyen a un bienestar psicológico más estable y reducen la vulnerabilidad a la depresión.

La presencia de un grupo con depresión leve sugiere que, aunque estos adultos mayores puedan enfrentar algunos factores de estrés o desafíos relacionados con el envejecimiento, tales como problemas de salud, pérdida de seres queridos, o cambios en la independencia, cuentan con cierto nivel de recursos o apoyo que previene la progresión hacia una depresión más severa.

En cuanto a las limitaciones la interpretación del apoyo familiar y la expresión de la depresión pueden variar significativamente entre diferentes culturas y contextos socioeconómicos, lo que puede limitar la generalización de los resultados a otras comunidades o poblaciones. Pueden existir otros factores no controlados en el estudio, como enfermedades crónicas, niveles de actividad física, y otras formas de apoyo social (por ejemplo, amigos y comunidad), que también pueden influir en los niveles de depresión y podrían confundir los resultados.

Finalmente, el estudio aporta de manera significativa al campo de la enfermería al resaltar la importancia del enfoque holístico en el cuidado de esta población vulnerable. Al identificar y evidenciar la conexión entre las variables, el estudio proporciona una base empírica para que los profesionales de enfermería desarrollen e implementen estrategias de intervención centradas en la familia. Esto incluye la promoción de un ambiente de cuidado integral que no solo aborde las necesidades físicas de los adultos mayores, sino también sus necesidades emocionales y psicológicas.

4.2 Conclusiones

- Existe relación significativa entre apoyo familiar y depresión en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024.
- El apoyo familiar en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024, fue en su mayoría moderada, seguido de bajo y alto. En la dimensión afectiva, la mayoría fue moderado, seguido de bajo y alto. En la dimensión adaptación familiar, la mayoría fue moderado, seguido de alto y bajo. En la dimensión autonomía familiar, la mayoría fue moderado, seguido de bajo y alto.
- La depresión en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "Q", Ate – 2024, fue en su mayoría, normal, seguido de leve, moderado y severo. En la dimensión afectiva, la mayoría fue leve, seguido de moderado y severo. En la dimensión fisiológica, la mayoría fue leve, seguido de moderado y severo. En la dimensión psicológica, la mayoría fue leve, seguido de moderado y severo.

4.3 Recomendaciones

- Para la comunidad, se recomienda implementar y fortalecer programas de apoyo social y familiar dirigidos a los adultos mayores. Estos programas pueden incluir actividades comunitarias que promuevan la integración social, grupos de apoyo que proporcionen un espacio para compartir experiencias y

emociones, y talleres educativos para familiares y cuidadores sobre la importancia del apoyo emocional y práctico.

- Para el personal de salud, se recomienda capacitarse continuamente en el reconocimiento y manejo de la depresión en adultos mayores, con un enfoque integral que incluya la evaluación del entorno familiar y social del paciente. Esto incluye desarrollar habilidades para identificar signos tempranos de depresión.
- Para futuros estudios, se recomienda explorar varias áreas relacionadas con el apoyo familiar y la salud mental en adultos mayores, como investigaciones que incluyan muestras diversas en términos de contextos socioeconómicos, culturales y geográficos pueden ayudar a identificar factores específicos que influyen en la relación entre el apoyo familiar y la depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2020 [citado 7 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Cai Y, Qiu P, He Y, Wang C, Wu Y, Yang Y. Age-varying relationships between family support and depressive symptoms in Chinese community-dwelling older adults. *J Affect Disord* [Internet]. 2023;333(July):94-101. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032723005062#:~:text=In recent years%2C many studies,and maintaining their mental health.>
3. Syaharuddin S, Utami Dewi S, Fredy Saputra MK. The Relationship of Family Social Support with Loneliness in the Elderly. *J Edukasi Ilm Kesehat* [Internet]. 2023;1(3):92-8. Disponible en: <https://media.neliti.com/media/publications/329619-the-relationship-of-family-social-suppor-3fbd8f6d.pdf>
4. Shulyaev K, Spielberg Y, Gur-Yaish N, Zisberg A. Family Support During Hospitalization Buffers Depressive Symptoms Among Independent Older Adults. *Clin Gerontol* [Internet]. 2024;47(2):341-51. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07317115.2023.2236097>
5. Nshimyumuremyi E, Muziki JD, Harerimana E, Uwera T, Nshimiyimana A, Sebatukura SG, et al. Prevalence and Family Determinants of Geriatric Depression Among Elderly People in Elderly Support Groups in Rwanda. *Psychol Res Behav Manag* [Internet]. 2023;16(April):1445-55. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=89247>
6. Cedeño Toro L, Cevallos Sánchez HA. El apoyo familiar y su influencia en la atención de los adultos mayores. *Espergesia* [Internet]. 2023;10(1):76-89. Disponible en: <https://doi.org/10.18050/rev.espergesia>
7. Avalos AJP, Alfonso JAP, Alejo RES, Cuesta VMR, Núñez MAV. Relationship between family functioning, anxiety and depression in older adults. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2021;37(2):1-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n2/1561-3038-mgi-37-02-e1205.pdf>

8. Ramirez Quintero A, Gómez Galvis D. Relación entre Depresión y Apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro vida de Piedecuesta [Internet]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2019. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/bc52fbd7-d563-4be8-ae8f-73614e3217a7/content>
9. Pacheco M. Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos sobre la depresión de personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz. Fides Et Ratio [Internet]. 2018;1(1):15-28. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rfer/v15n15/v15n15_a03.pdf
10. Vanessa R, Sarmiento F, Carolina D, Ricaurte G. Roxana Vanessa Flores Sarmiento. Polo del Conoc [Internet]. 2022;7(8):625-40. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
11. Espinoza L. Funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor atendido en el centro de salud San Juan de Dios, Pisco 2022 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3999/T-TPLE-ESPINOZA CASTRO LADY KENY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Fernandez S. Nivel de apoyo familiar en el adulto mayor con depresión en el centro de atención del adulto mayor Tayta Wasi 2020 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4555/FERNANDEZ POCCORI SARA GRISELDA - TITULO PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Pocomucha J. Depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli - Junin 2019. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Huancavelica]. [Internet]. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3017/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICA-2019-POCOMUCHA SUMARI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Santa-Cruz-Espinoza H, Lili Saona-Carril K, Michelle Jara-Barrena M. Relación entre síntomas psicopatológicos y funcionamiento familiar en adultos mayores víctimas de violencia familiar. Rev Cubana Enferm [Internet].

- 2021;38(1):1-16. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n1/1561-2961-enf-38-01-e4181.pdf>
15. Chancasanampa C GJ. Depresión y abandono familiar en el adulto mayor del Centro de Salud Pucará , Huancayo 2021 [Internet]. Universidad Continental; 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11526/2/IV_FC_S_504_TE_Gutierrez_Chancasanampa_2022.pdf
 16. Thomas P, Liu H, Umberson D. Family Relationships and Well-Being. *Innov Aging* [Internet]. 2017;1(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1093%2Fgeroni%2F1x025>
 17. “Organización Mundial de la Salud. Familias Fuertes [Internet]. 2017 [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/familias-fuertes>
 18. Barco R. Apoyo familiar percibido por los asistentes del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor del Distrito de Santa Anita en la Ciudad de Lima,2018. Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018.
 19. Otto A, Riberiro M. Fundamentos epistemológicos de la teoría de murray bowen. *Nov Perspect Sistêmica* [Internet]. 2021;30(70):51-63. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-78412021000200005&script=sci_abstract&tlng=es
 20. Organization Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]. 2017 [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
 21. Ministerio de Sanidad SS e I. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto [Internet]. De A de E, Galicia TS de, editores. España; 2014. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
 22. Vázquez F, Muñoz R, Becoña E. Depreseion: diagnostico, modelos teoricos. *Psicol Conductual* [Internet]. 2000;8(3):417-49. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf

23. Santos K, Costa A, Sena A, Cliviane F, Machado D, dos Santos F, et al. Autocuidado a luz da teoria de dorothea orem: panorama da produção científica brasileira. *Brazilian J Dev* [Internet]. 2021;7(4):18. Disponible en: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/27562>
24. Arteaga N. Depresión y apoyo familiar en adultos mayores en el contexto Covid-19. *SCIENDO* [Internet]. 2023;26(3):227-35. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/5377/5640>
25. Vasquez H. Apoyo familiar asociado a la depresión en adultos mayores Centro Poblado Champacocha Andahuaylas 2022 [Internet]. UNiversidad Tecnológica de los andes; 2022. Disponible en: [https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/372/1/Apoyo familiar asociado a la depresión en adultos mayores Centro Poblado Champacocha Andahuaylas 2022.pdf](https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/372/1/Apoyo%20familiar%20asociado%20a%20la%20depresion%20en%20adultos%20mayores%20Centro%20Poblado%20Champacocha%20Andahuaylas%202022.pdf)
26. Huerta P, Rivera C. Abanadono familiar y depresión de los adultos mayores del programa Tayta Wasi Centro Materno santa Luzmila II, Lima 2022 [Internet]. UNiversidad Peruana Los Andes; 2023. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6446/T037_46274677-20723774_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Jiménez E, Mendoza Y, Vélez G, Cano A. Relación entre el apoyo social percibido y la depresión en adultos mayores con asistencia en centro gerontológico Relationship between perceived. *Gerokomos* [Internet]. 2022;33(4):230-3. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n4/1134-928X-geroko-33-04-230.pdf>
28. Gaffar I, Fajrin Permana A. STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan The Relationship Family Support and Depression Level Of Elderly Families With Chronic Diseases During Covid-19 Pandemic In South Sulawesi Province, Indonesia STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan. *Str J Ilm Kesehat* [Internet]. 2021;10(1):545-52. Disponible en: <https://doi.org/10.30994/sjik.v10i1.668>
29. Lisnawati L, Ode W, Zoahira A, Program NS. The relationship of family support on elderly depression 1*. *Nurs Genius* [Internet]. 2024;01(2017):1-8. Disponible en:

<https://journal.nursinggeniuscare.co.id/index.php/nursinggeniusjournal/article/view/3/8>

30. Sampieri RH, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th Ed. S.A. M-H/ IE, editor. Vol. 53. 2014. 1-589 p.
31. Ministerio de Salud del Perú. Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 6: La depresión. [Internet]. Lima - Perú; 2022. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf
32. Hernández-Pozo M del R, Macías Martínez D, Calleja N, Cerezo Reséndiz S, Carlos Felipe del Valle Chauvet. Psychometric properties of the Zung anxiety scale among mexicans. Psychol Av la Discip [Internet]. 2008;2(2):19-46. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225162009>
33. Del Águila Montoya LM, Pinedo Córdova MF, Soto Sánchez SS, Torres Dávila A, Tapullima-Mori C. Escala de depresión de Zung: propiedades psicométricas en portadores del virus de la inmunodeficiencia humana. Rev Peru Ciencias la Salud [Internet]. 2021;3(4):e358. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/652/6523080006/html/>
34. Diaz Y. Nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años del Centro de Salud 3 de Febrero - 2019 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40406>
35. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Médica Colomb [Internet]. 29 de agosto de 2015;40(2):50-6. Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/674>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: Apoyo familiar y depresión en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "q", Ate - 2024								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALOR FINAL
Apoyo Familiar	Tipo de variable según su naturaleza: cualitativa Escala de medición: ordinal	El apoyo familiar se refiere al respaldo emocional, económico y social que los miembros de una familia brindan entre sí, el cual puede manifestarse de diversas maneras, el apoyo en momentos difíciles, la colaboración en tareas domésticas, el compartir recursos económicos, entre otros. (17).	al respaldo emocional, económico y social que los miembros de la familia de adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán Zona "Q", Ate, el cual será evaluado mediante la escala de apoyo familiar con sus 3 dimensiones.	afectivo	Respecto Apoyo Empatía	1,2,3,4,5,6,7	Bajo Moderado Alto	22 a 37 puntos
				Adaptación familiar	Aceptación Adopción de conductas de desenvolvimiento	8,9,10,11,12,13,14,15		38 a 53 puntos
				Autonomía familiar	Confianza Libertad Privacidad	16,17,18,19,20,21,22		54 a 66 puntos

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO: Apoyo familiar y depresión en adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán zona "q", Ate - 2024

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALOR FINAL
Depresión	Tipo de variable según su naturaleza: cualitativa Escala de medición: ordinal	La depresión es un trastorno mental que afecta principalmente el estado de ánimo; se caracteriza por persistentes sentimientos de tristeza, que pueden llegar a ser incapacitantes para la vida cotidiana de las personas. (31).	trastorno mental que afecta principalmente el estado de ánimo; se caracteriza por persistentes sentimientos de tristeza, que pueden llegar a ser incapacitantes para la vida cotidiana de los adultos mayores de la comunidad urbana autogestionaria Huaycán Zona "Q", Ate el cual será evaluado mediante el test de Tzung.	Aspecto afectivo	Tristeza Mejoría Labilidad afectiva	1,2,3	Normal Leve Moderado Severo	(0 – 45), (46 – 59), (60 – 74) (75-80)
				Aspecto fisiológico	Insomnio Inapetencia Deseo sexual Estreñimiento Agitación	4,5,6,7,8,9, 10,11,12,13		
				Aspecto psicológico	Irritabilidad Confianza Toma de decisiones	14,15,16,17 ,18,19,20		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD URBANA AUTOGESTIONARIA HUAYCÁN ZONA "Q", ATE - 2024. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

Estado civil:

III. CUESTIONARIO APOYO FAMILIAR

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

IV. CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN

Instrumento de recolección de datos – escala de Zung

Instrucciones: A continuación, se presentan 20 frases, a las cuales ud. Debe colocar un aspa según se acerque más a su percepción actual. Solo debe marcar una alternativa por cada frase.

N	ÍTEMS	4	3	2	1
		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
	ASPECTO AFECTIVO				
1	Me siento triste y decaído/a.				
2	Por las mañanas me siento mejor				
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro.				
	ASPECTO FISIOLÓGICO				
4	Me cuesta mucho dormir				
5	Ahora tengo menos apetito que antes				
6	A un tengo deseos sexuales				
7	Siente que esta adelgazado/a				
8	Estoy estreñado/a				
9	El corazón me late más rápido que antes.				
10	Me canso sin motivo.				

11	Mi mente está más despejado que antes.				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13	Me siento agitado/a e intranquilo/a y no puedo estar quieto/a.				
ASPECTO PSICOLÓGICO					
14	Tengo confianza en el futuro.				
15	Estoy más irritable que antes				
16	Encuentro más fácil tomar decisiones.				
17	Siento que soy útil y necesario para la gente				
18	Tengo tantas ganas de vivir				
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto/a.				
20	Me gusta las mismas cosas que antes				

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: APOYO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD URBANA AUTOGESTIONARIA HUAYCÁN ZONA "Q", ATE - 2024

Nombre de los investigadores principal:

Propósito del estudio:

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a XXXX coordinador de equipo (teléfono móvil N° XXXX) o al correo electrónico: XXXXX@gmail.com

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

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Evidencia de la encuesta aplicada

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD URBANA AUTOGESTIONARIA HUAYCÁN ZONA "Q", ATE - 2024. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. DATOS GENERALES

Edad:70.....

Sexo: ...MASCULINO

Estado civil:VIUDO.....

III. CUESTIONARIO APOYO FAMILIAR

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

DIMENSION: AFECTIVO CONSISTENTE		NO	EN PARTE	SI
1	Se siente protegido por su familia.		X	
2	El respeto es uno de los valores primordiales practicado en casa.		X	
3	Cuando esta con su familia, ellos siempre le demuestran cariño.		X	
4	La seguridad que su familia le brinda, le permite seguir con su vida normalmente.			X
5	Su familia le brinda apoyo en situaciones de angustia o preocupación, por algún motivo.			X
6	Su familia es siempre receptiva con usted.			

DIMENSION: ADAPTACION FAMILIAR			
8	Su familia ha aceptado que Usted ya es una persona que requiere de cuidados		X
9	Su familia lo entiende y acepta por la etapa de vida que Usted está viviendo, sin tratarlo mal		X
10	Cree que su familia está esforzándose para poder cuidarlo	X	
11	Actualmente en su hogar comparte responsabilidades con algún miembro de la familia		X
12	Siente que su familia ha modificado sus roles o actividades para poder velar por el bienestar tuyo		X
13	Dentro del hogar Usted forma parte de las distintas actividades que se realizan diariamente		X
14	Su familia lo deja desenvolverse de forma autónoma, sin restricciones		X
15	Su familia lo motiva a participar en reuniones sociales, donde Usted puede interactuar con otras personas.		X
DIMENSION: AUTONOMIA FAMILIAR			
16	Su familia confía en que Usted se puede cuidar solo.	X	
17	Cuando están reunidos en casa tiene la libertad de contarle sus problemas e inquietudes a su familia.		X
18	Tiene la confianza de que su familia estará con Usted siempre sin dejarlo solo.	X	
19	Considera que mantiene el mismo grado de comunicación y confianza con su familia, como hace años.		X
20	Su familia lo deja tomar sus propias decisiones sin criticar		X
21	Su familia respeta su privacidad con respecto a su vida social que tiene con sus amistades		X
22	CUANDO NO QUIERE CONVERSAR CON NADIE, SU FAMILIA RESPETA ESE MOMENTO EN EL QUE USTED NO DESEA COMPARTIRLO.		X

IV. CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN

Instrumento de recolección de datos – escala de Zung

Instrucciones: A continuación, se presentan 20 frases, a las cuales ud. Debe colocar un aspa según se acerque más a su percepción actual. Solo debe marcar una alternativa por cada frase.

	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
dimensión afectiva		X		
1 Me siento triste y decaído		X		
2 Por las mañanas me siento mejor		X		
3 Tengo ganas de llorar y a veces lloro	X			
dimensión fisiológico				
4 Me cuesta mucho dormir		X		
5 Ahora tengo menos apetito que antes		X		
6 Aún tengo deseos sexuales				X
7 Siento que esta adelgazado		X		
8 Estoy estreñido		X		
9 El corazón me late más rápido que antes		X		
10 Me canso sin motivo	X			
11 Mi mente está más despejado que antes		X		
12 Hago las cosas con la misma facilidad que antes			X	
13 me siento agitado intranquilo y no puedo estar quieto			X	
dimensión psicológico				
14 tengo confianza en el futuro			X	
15 estoy más irritable que antes		X		
16 Encuentro más fácil tomar decisiones		X		
17 Siento que soy útil y necesario para la gente			X	
18 tengo tantas ganas de vivir			X	

Anexo E. Autorización de trabajo de campo

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ATE 03 DE MAYO DEL 2024

Señoritas:
ROSMERY LUZI ESPINOZA FIGUEROA
LIZBETH GUILLEN YUTO
Presente.

Asunto: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "APOYO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD URBANA AUTOGESTIONARIA HUAYCÁN ZONA Q, ATE - 2024"

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha ACEPTADO, su solicitud para la ejecución del proyecto "APOYO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD URBANA AUTOGESTIONARIA HUAYCÁN ZONA Q, ATE - 2024". El Proyecto se llevará a cabo durante los meses de MAYO a JUNIO del presente año. Con la finalidad de que una vez culminado su estudio nos remita una copia del informe de resultados de dicho estudio, los cuales nos servirán de guía para la toma de decisiones.

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración.

Atentamente;

*Presidente de Asociación Vecinal 05
UCU 197 ZONA "Q" HUAYCÁN*

*HILARIO CHOCUZO
DNI 10258403*

COMUNIDAD URBANA AUTOGESTIONARIA
HUAYCÁN
ZONA Q ATE 03

Hilario Chocuzo
DNI 10258403

Anexo F. Base de datos

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following structure:

- Columns:** B, C, D, E, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z, AA, AB, AC, AD
- Row 1 (Header):** Inero, Proced, G.Inst, E.Civil, PA1, PA2, PA3, PA4, PA5, PA6, PA7, PA8, PA9, PA10, PA11, PA12, PA13, PA14, PA15, PA16, PA17, PA18, PA19, PA20, PD1
- Rows 2-31:** Data rows containing numerical values for each category.

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Editor interface with the following structure:

- Columns:** Género, G.Inst, E.Civil, PA1, PA2, PA3, PA4, PA5, PA6, PA7, PA8, PA9, PA10, PA11, PA12, PA13, PA14, PA15, PA16, PA17, PA18, PA19, PA20
- Rows:** 31 cases, each with a unique ID and corresponding values for the variables.

Anexo G. Fotos de evidencia del trabajo de campo



