



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Apoyo familiar y social relacionado con la depresión en adultos mayores en el Centro de
Salud Liberación Social – La Libertad 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTOR:

Bonifacio Zavaleta, Yoher Luis (ORCID: 0000-0001-5166-2918)

ASESORA:

Mg. Rivera Tejada, Helen Soledad (ORCID: 000-0003-2622-8073)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

TRUJILLO – PERÚ

2019

INTRODUCCIÓN:

La OMS identificó que la cantidad de adultos mayores se ha incrementado muy rápidamente a nivel mundial. Según se identifica que para el 2050 la cantidad de adultos se duplicará de 12% a casi un 22%. En proporción total, este aumento presentado que es de 900 millones pasará a un aproximado de 2 000 millones de adultos mayores de 65 años. Por la cual preciso reconocer que los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales.¹

Así mismo, el Perú, en un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informo crecimiento demográfico de la población adulta mayor que en el año 2015, el Perú presento un incremento de un 8,8% en dicha población. Se aprecia en los adultos mayores es de 1,5 millones en el 2015 pasaran a un aproximado de 6,5 millones para el 2050.² A nivel de la Región La Libertad en un estudio realizado por la subgerencia de derechos humanos de la municipalidad de Trujillo, identificó que el 89% de las personas adultas mayores del distrito de Trujillo tienen algún grado de depresión y de cada 4 adultos mayores 3 reciben apoyo de sus hijos y visita de sus demás familiares y que el 96% no es beneficiario de ningún programa social ya que un 58% desconoce los centros que brindan dichos servicios.³

Por lo cual, el apoyo familiar y social es un término que posee múltiples y variadas definiciones dadas por numerosos investigadores, quienes adoptan distintas perspectivas para explicar el concepto, siendo la existencia del apoyo social y familiar, como algo lleno de complejidad, ambigüedad y multidimensionalidad. Lo mismo ocurre con las dimensiones, los componentes o los mecanismos de actuación, los cuales poseen diferentes formas de entendimiento, pero todos se basan en un mismo punto de partida. El problema mayor u objeto de estudio radica en saber si realmente, este apoyo familiar y social es efectivo para la adaptación del adulto mayor. Algunos autores creen que las actitudes y los estilos de vida de las personas y de su entorno, influyen de forma directa, mientras que otros, niegan esta afirmación, asegurando que no existe relación entre la forma de ser de una persona y la evolución que adopte su enfermedad.⁴

Mientras que, la familia se componen de una primordial relación de los demás individuos y de la sociedad; en un entorno lleno de mucho aprecio, amor y atención la cual es conveniente para una mejor salud; por otro lado, el ambiente de la familia de desapego e indiferencia generan la depresión en los adultos mayores ya que esta es la etapa más vulnerable para la aparición de dicho problema asociado a otros problemas de salud; lo que cambian el estilo de vida del adulto mayor y los demás miembros de la familia. En un estudio ejecutado que habla del binomio familia y adulto mayores, concluyeron que las familias necesitan estar adaptadas y preparadas para la coexistencia y cuidado de sus adultos mayores, como efecto de los procesos de transiciones en un balance y empezar tener iniciativa que ayude cambiar las condiciones de vida.⁵

Así mismo, durante las prácticas realizadas en los diferentes centros de salud de La Libertad como parte de mi formación pre-profesional de salud con los pacientes adultos mayores tuve la oportunidad de observar diferentes cambios que afectan o alteran en estado mental los adultos mayores tales como la falta de apoyo familiar, despido del trabajo, baja autoestima, pérdida de la pareja, falta de apoyo social y material son las más comunes que conllevan a presentar depresión.

Por la cual se planteó el siguiente estudio que se basa en el apoyo social y familiar relacionado con la depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Liberación Social Víctor Larco Herrera -La Libertad-2019.

Así mismo se da conocer los trabajos previos donde:

Pazán N. Plasencia O. y Gordillo R. identificar las causas que se asocian a la depresión en adultos mayores. Se aplicaron cuestionarios validados como el Apgar familiar, la escala geriátrica de Yesavage, donde se encontró un bajo promedio de calidad de vida en el área física $43,71 \pm 11,61$; psicológica $47,64 \pm 11,03$; relaciones sociales $35,19 \pm 13,85$ y medio ambiente $38,97 \pm 10,37$. Los adultos mayores presentaron una alta prevalencia de depresión que fué de 43,5%, en el género masculino del 31,5%. Dichos problemas presentes se vinculan con el estado civil (S, V, SE y D), el 51.4% de los adultos mayores son viudos. El 57.1% no tienen ningún tipo de formación educativa, así como el 50% realiza algún tipo de trabajo que le beneficie en su vida, en cambio el

58.6% vive con algún familiar que pueda atenderlo. También identificó que el 41.4% de pacientes presento depresión moderada.

La cual concluyen que, la calidad de vida en los adultos mayores con mayor escolaridad, es el estado civil casado, ausencia de comorbilidades y presencia de familia funcional. La percepción negativa está relacionada con la pobreza, la falta de apoyo social, familiar, problemas de salud y económicos y que también existe un promedio bajo de nivel de calidad de vida en los adultos mayores que influye en una alta prevalencia de depresión, por lo cual se afirma que la depresión está vinculada a la falta de interacción social. Por lo tanto, la depresión en adultos mayores es alta, en comparación con las otras etapas de vida y aumenta con las pasas de los años.^{6,7,8}

Suquilanda. J. Gutiérrez C. Investigaron Elementos biológicos y socio-familiares en el adulto mayor con depresión según la escala de Yasavage. su prevalencia de depresión fue de 61,1% y concluyó que las causas que se asociación a la depresión fueron por la falta de instrucción, apoyo familiar, afectivo, también falta de ayuda material, y tener diferentes discapacidades, la carencia de instrucción, el vivir sin pareja, en área rural, la pobreza y la discapacidad física generan la aparición de la depresión.^{9,10}

Ruiz M. Torres I. y Barboza B. Estudiaron: la funcionalidad familiar y la relación entre la depresión. Los resultados obtenidos fueron: que un 50% de adultos mayores tiene algún grado de depresión y en cuanto a los factores sociales que se asocian a la depresión el 50% identificaron a los miembros familiares como disfuncionales; según su vivencia, se identificó que 25% de la población reside con sus parejas y 13% de ellos que viven con algún miembro de su familia muestran una depresión moderada; la persona jubilada tiene un 18.3% depresión moderada, y 3% severa, Sin embargo no se obtuvo asociación entre los factores sociodemográficos y la depresión, por otro lado. relación con el estado de ánimo con un 32.00% y el grado disfuncional familiar leve mostro relación con el grado de depresión leve con tan solo 24 % y el grado disfuncional familiar grave tiene relación con depresión severa en un 10%, En la cual concluyen que si existe una relación entre la depresión y la funcionalidad familiar y entre ellas el grado de depresión es moderada y también que el nivel de Funcionamiento Familiar presenta una relación con el grado de depresión en el paciente adulto mayor atendido^{11,12,13.}

así mismo se sita diferentes aportes teóricos que permitieron sustentar la investigación como: el apoyo familiar y social que juega un rol importante en la complacencia con la vida de los adultos mayores, ya que permite ayudar en su salud, prevención de diferentes problemas de tipo emocional como es en el caso de la depresión, así como enfermedades físicas que son crónicas y degenerativas, por lo cual dichas relaciones de apoyo desempeñan un significativo rol en la adaptación de la población adulta mayor de tal manera que permitan incrementar la calidad de vida.¹⁴

Así mismo el apoyo familiar y social presenta dimensiones como es: el apoyo social de distracción o de ocio: que es el recurso de las personas en las que el individuo confía, puede conseguir apoyo y en quien puede hacer sentirse protegido y valorado. Apoyo emocional: define la expresión verbal de emociones positivas, empática, y estimulación de tal manera que permitan expresar los sentimientos. Apoyo afectivo: es el término verbal y conductual de presencia de afecto o amor, abrazos y caricias. Apoyo material: es la facilidad de tener un apoyo material o asistencia de tipo conductual, lo que hace relación a los recursos económicos, provisiones o transacciones reales a los que la persona puede recurrir para poder satisfacer sus necesidades.¹⁵

por otro lado, Salinas A, nos habla de 5 dimensiones del apoyo social y familiar tales como: Apoyo material, que implica un flujo de recursos monetarios (dinero efectivo de forma regular o no, remesas, regalos, etc.) y no monetarios como otras formas de apoyo material (comidas, ropa, pago de servicios, etc.). Apoyo instrumental, que puede ser el transporte, la ayuda en labores del hogar y el cuidado, etc. Apoyos emocionales, que se expresan por la vía del cariño, la confianza, la empatía, los sentimientos asociados a la familia, la preocupación por el otro, etc. Pueden tomar distintas formas que van desde visitas periódicas, ser escuchado, transmisión física de afectos, etc. Apoyo cognitivo, el cual se refiere al intercambio de experiencias e información (significado), así como dar o recibir consejos que permita entender una situación.¹⁶

Por otro lado, el desarrollo interactivo, gracias al cual, el adulto obtiene ayuda humanitaria, material y monetaria del área social. Es una transacción interpersonal que introduce diferentes aspectos como el: estado emocional (afecto, ternura), ayuda instrumental (vivienda y servicio), comunicación (referida al contexto), valoración

(información clave de su autoevaluación). Por otro lado, el apoyo social permite que colaboren para el cuidado de la salud y mejora el desarrollo de distintas patologías y problemas en global, por medio de la hipótesis amortiguadora que define un resultado paliativo de las causas estresantes sociales. Las personas que tienen apoyo social se enfrentan mejor a las situaciones vitales y estresantes.¹⁷

Por lo tanto, el apoyo de la familia es el principal pilar para una mejor adaptación ante los nuevos retos que tiene que pasar el adulto mayor. En donde la familia es un aglomerado de muy grandes proporciones, en algunos miembros de la sociedad se ejecutan las primordiales funciones de socialización, en dicho ambiente, la persona adquiere su propia identidad y su situación personal dentro de la red intergeneracional. Los adultos mayores presentan perspectivas que son recompensadas con afectación, ayuda emocional y económica o en algunos casos que las personas que son jubiladas requieren atención como es en los casos de la aparición de enfermedad. Es en aquel rol donde surgen expectativas que son reciprocas en el que aparecen nuevos conflictos intergeneracionales entre los hijos adultos y padres que ya son adultos mayores, por otro lado implica el desarrollo adecuado en la familia al dialogar diferentes dinámicas, nos estamos dirigiendo a los establecimientos de determinadas pautas que se interrelacionan entre los miembros del grupo familiar, las cuales se presentan dimensiones o matizadas por la expresión de sentimiento, afecto y emociones de los demás miembros entre sí y en relación con el grupo en su conjunto^{18, 19}

Por lo tanto: el apoyo social, Es un conjunto de transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto, afirmación y cuando habla de transacciones, se refiere al conjunto de redes donde se intercambian recursos, acciones e información, donde las redes sociales son los contactos personales a través de los cuales la persona recibe apoyo emocional, ayuda material y además suponen una identidad social en el propio hacia el adulto mayor. por otro lado, la satisfacción del adulto mayor con su desempeño en diferentes relaciones sociales que se establecen en las redes de apoyo constituye un impulso determinante para el bienestar psicológico y el sentimiento de satisfacción por la vida.^{20, 21}

Por otro lado, en dicha etapa surgen los riesgos que aparecen a causa de nuevas conformaciones familiares y los diferentes tipos de convivencias, genera la aparición de domicilios unipersonales en donde las personas adultas mayores viven solas y tienden a incrementar las condiciones de vivencia, por lo tanto, la familia es el principal sostén para subsistir las necesidades de los adultos mayores. La cual tienden a buscar saciar sus necesidades diarias, de apoyo, amor, de comunicación, de propiedad, de autoestima, de identidad, de compañía, de relación social, de cooperación y de solidaridad, para poder tenerlo de forma significativa que el impacto que genera el apoyo familiar en la vida de los adultos mayores en los momentos que son más dependientes. Sin embargo, existen distintas condiciones monetarias y sociales que ha generado que los familiares no siempre puedan responder de manera satisfactoria ante las necesidades de los adultos mayores.²²

No obstante, el problema de los adultos mayores concerniente a la falta de apoyo emocional, material y del apoyo afectivo es fundamental para afrontar en este momento de la vida que se torna más complicada. Generando el creciente óptimo de una perspectiva no sólo de la población que se encuentra en esta edad sino en todas las demás fases de aprendizaje ya que muchas veces son muy difíciles de atenderlas, es complicado lograrlo cuando existe escasas de apoyo social y de medios necesarios para una vida cotidiana.

Por ende, existen distintos aspectos a nivel psicosocial que se encuentran implicados y con la probabilidad de obtener una vejez digna y satisfactoria, en muchos de los casos no dependen de una manera directa de la persona adultas mayores sino de la salud, el trabajo, los ingresos económicos, el apoyo familiar, etc. Este se relaciona con eventualidades correspondientes al mismo ambiente donde se desenvuelven las personas que están, lejos del control de los sujetos, por la cual depende también de las diferentes políticas de atención y apoyo que se establecen para la sociedad que permitan mejorar las expectativas de vida en los distintos grupos sociales.²³

Por otro lado, el envejecimiento poblacional es un evento demográfico que implica un mayor incremento de servicios de salud por parte de los adultos mayores, en esta edad presenta las tasas más altas de morbilidad y discapacidad. Los adultos mayores con el

pasar de los años presentan cuatro discapacidades predominantes: motriz, visual, auditiva y mental. Siendo la depresión la principal discapacidad mental de mayor ocurrencia en los adultos mayores.²⁴

De acuerdo el Instituto Nacional de la Salud Mental, la aparición de la depresión en los adultos mayores genera una dificultosa adaptación, en la actualidad la depresión se ha convertido en una enfermedad común que daña física y mentalmente en nuestro modo de sentir y pensar de los adultos mayores. Además, perjudica las interacciones afectivas con familiares y amigos.²⁵

Por otro lado, la depresión representa la primera causa de consulta psiquiátrica para los adultos mayores. Entre las razones para que el adulto mayor se deprima se presentan: enfermedades incapacitantes, muerte del cónyuge, hijos o familiares, pensionarse o dejar de trabajar y dolor crónico.²⁶

Además, se identifica por la aparición de un síntoma principal de la enfermedad es el estado de ánimo deprimido que se asocia a una pena, decepción, percepción de fracaso, insatisfacción, pecado, perspectivas de corrección, autodesprecio, autoacusación, pensamientos suicidas, escenas de llanto, irritabilidad, desolación, falta de toma de decisiones, distorsión de su propio yo, enlentecimiento, falta de sueño, cansancio, falta de apetito, bajo de peso, preocupaciones somáticas y sin energía. En la persona que presentan síntomas depresivos se observa, patrones cognitivos primordiales a los que se los identifican como triada cognitiva. La presencia de una visión no positiva sí mismo. Se define como defectuoso, inapropiada, con poca utilidad. Se dirige a imputar sus hábitos desagradables a un defecto que se percibe en sí mismo, ya sea de tipo psíquico, moral o físico. Esto es apreciado como primordial a causa de sus defectos, por la cual tiende a rechazarse a sí mismo y piensa que las demás personas también lo rechazarán y se da cuando la persona genera una apreciación negativa de sus hábitos.²⁷

La OMS, define, que la salud mental de los adultos mayores se puede mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables. Ello supone crear condiciones de vida y entornos que acrecienten el bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida sanos e integrados. La promoción de la salud mental depende en gran

medida de estrategias conducentes a que los ancianos cuenten con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas.²⁸

Callista Roy, en su modelo de adaptación se basa en dos pilares teóricos; la adaptación y los sistemas humanos: adaptación se refiere al proceso y al resultado por los que, las personas que tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano a un ambiente en las diferentes etapas de vida. Dicho modelo también presenta distintos modos de adaptación tales como: Función fisiológica: Esta implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación. Regulador: controla los procesos internos relacionados con las necesidades fisiológicas. Autoconcepto: Se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Cognitivo: Regula el autoconcepto, la función del rol y la interdependencia. Función de Rol: Implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta. Interdependencia: Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener Iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo).²⁹

Por lo cual el mundo del adulto mayor debe ser considerado como un periodo normal del ciclo vital, con fortalezas y debilidades, con tareas propias y oportunidades en las que se puede disfrutar de bienestar y satisfacción, aunque conlleve cambios biopsicosociales y espirituales; por ello, esta fase suele asociarse a una crisis de desarrollo y a un proceso de pérdidas, lo que torna a algunos adultos mayores más vulnerables y dificulta su adaptación; otros logran un desarrollo psicológico permanente, asociado con la adopción de nuevos roles y varios contextos sociales interrelacionados; debido a estas variantes, la vejez puede ser un periodo de bienestar subjetivo. Generalmente, los adultos mayores deberían continuar su desarrollo como un continuo devenir, como seres haciéndose en forma permanente, capaces de adaptarse como seres autopoieticos y reforzar su crecimiento psicosocial y espiritual.³⁰

Así mismo, Phil Barker menciona en su modelo de la marea que es un método filosófico para la recuperación en salud mental, pero no es un método de ayuda o tratamiento de la enfermedad de la salud mental. Se tiene una visión específica del mundo que favorece a la enfermera(o) a entender en lo que es la salud mental que padece un individuo y buscar soluciones de ayuda a los problemas para determinar, comenzar el complejo viaje y la recuperación. La cual se centra la teoría del caos, generar una oleada permanente, las mareas que van y vienen nos definen los patrones no repetitivos, aunque se sostienen entre unos parámetros delimitados; en estas perspectivas, existen diminutas modificaciones que pueden ocasionar cambios imprevisibles. Barker invita a las enfermeras a dejar la búsqueda de la certeza, abrazando en su lugar la realidad de la incertidumbre.³¹

En dicho estudio se planteó el siguiente problema:

¿Existe relación entre el apoyo familiar y social con la depresión de los adultos mayores en el Centro de Salud Liberación Social -La Libertad-2019?

También se realizó la respectiva justificación donde se da a: Conocer que el núcleo familiar es la fuente social de las personas, en la que se marcan límites y reglas de comportamiento, los problemas mentales se detectan en el primer contacto del paciente con la enfermera o en riesgo de padecerla que afectan la aceptación de buenos hábitos saludables en el adulto mayor.

Por otro lado, la depresión es un problema prioritario que requiere de la práctica médica actual, en la cual se ha portado a considerarse uno de los más grandes problemas de salud pública. Según la Organización Mundial de Salud, esta enfermedad afecta al 3.5%, correspondiente a 120-200 millones de adultos mayores de la población mundial, la cual ocasiona inadecuadas conductas sociales y generan consecuencias familiares.

Las personas adultas mayores, son individuos que se enfrentan en el día a día ante dichas necesidades, regirse en muchos casos de la búsqueda del apoyo los demás miembros de la familia, dichas respuestas influirán de forma positiva o negativa, juntos

con los estilos de vida en la aceptación o no de hábitos saludables y los que afronte esta nueva etapa de su vida.

Uno de los principales efectos del apoyo social y familiar son con la finalidad de generar la reducción de los estresores percibidos, el incremento de la sensación de insatisfacción y la reducción de los sentimientos de depresión, en el caso que se detecte una persona con problemas graves de depresión poder actuar de manera propicia facilitándole información para que pueda acceder a seguir un tratamiento que le permitan a su recuperación. El apoyo social puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas.

El aporte científico de la investigación es determinar si el apoyo familiar y social se relaciona con la depresión adultos mayores y definir estrategias que permitan una vida más satisfactoria. Por lo tanto, es de vital importancia de realizar este estudio que se centra en la atención y en las condiciones familiares y sociales que pasan los adultos mayores y poder ayudar a la institución que brinda la atención de promoción y prevención a resolver los problemas existentes en la población adulta mayor.

Así mismo se planteó el siguiente objetivo general que fue:

Determinar si el apoyo familiar y social se relaciona con el nivel de depresión en los adultos mayores en el Centro de Salud Liberación Social -La Libertad-2019.

Y los objetivos específicos fueron:

- Identificar el apoyo familiar y social en los adultos mayores del Centro de Salud Liberación Social -La Libertad-2019.
- Identificar el nivel de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Liberación Social -La Libertad-2019.

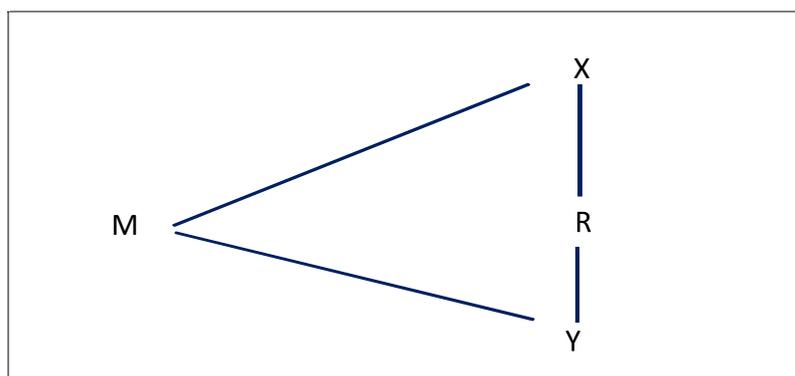
A su vez se plantearon las siguientes hipótesis de investigación que fueron el enunciado previo al desarrollo tales como:

- H₁ El apoyo familiar y social se relaciona con el nivel de depresión en los adultos mayores en el Centro de Salud Liberación Social -La Libertad-2019.
-
- H₀ El apoyo familiar y social no se relaciona con el nivel de depresión en los adultos mayores en el Centro de Salud Liberación Social -La Libertad-2019.

I. MÉTODO:

1.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo cuantitativo, porque usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica. No experimental se refiere a observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. Correlacional porque pueden limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad o pretender analizar relaciones causales y de corte transversal es decir que se utiliza cuando la investigación se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado en un tiempo determinado en la cual los resultados se centran en identificar y describir las relaciones entre las variables de apoyo social y familiar relacionado con la depresión en adultos mayores.³²



Donde:

- M= Adultos mayores del Centro de Salud Liberación Social
- X= Apoyo social y familiar.
- Y= Depresión
- R = Relación

1.2.VARIABLES Y OPERACIONALIZACION:

1.2.1. VARIABLES

- Apoyo familiar y social
- Nivel de depresión en adultos mayores.

1.2.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES			ESCALA DE MEDICION
V ¹ : Apoyo familiar y social	El apoyo social juegan un rol muy importante en el mantenimiento del estado de salud y bienestar de las personas ya sea independientemente del modelo empleado para explicar la importancia del apoyo social y condición de salud por otro lado la familia, a pesar de su proceso de transformación estructural, sigue siendo el pilar importante que genera efectos emocionales, afectivos, y económicos, en distintas investigaciones han definido que el tipo de apoyos que reciba está asociado a diferentes estados de salud y bienestar. ³³	Se realizó mediante la encuesta y el cuestionario de MOS de apoyo social.	➤ Apoyo emocional	Bueno Regular Deficiente	40- 25 24 – 9 < 8	Cualitativa ordinal
			➤ Ayuda material	Bueno Regular Deficiente	20 - 13 12 - 5 < 4	
			➤ Relaciones sociales de ocio y distracción	Bueno Regular Deficiente	20 - 13 12 - 5 < 4	
			➤ Apoyo afectivo	Bueno Regular Deficiente	15 - 10 9 – 4 < 3	

<p>V²: Depresión en adultos mayores</p>	<p>La depresión es un trastorno afectivo más frecuente en la población adulta mayor, y se manifiesta predominantemente como con tristeza, llanto, aislamiento, falta de sueño, labilidad emocional, por la cual se considera un problema público con graves implicaciones en la movilidad y la mortalidad y dificultando la calidad de vida en los ancianos.³⁴</p>	<p>Técnica: encuesta Instrumento: Escala de depresión geriátrica abreviada- Escala de Yasavage.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Normal (0 a 3 puntos.) ➤ Depresión leve (4 a 7 puntos) ➤ Depresión Moderada (8 a 11 puntos) ➤ Depresión Severa (13 a 15 puntos) 	<p>Cualitativa ordinal</p>
--	---	---	--	----------------------------

1.3.Población y muestra:

1.3.1. Población:

La población estuvo conformada por un total de 140 adultos mayores de > 60 años de edad atendidos en el Centro de Salud Liberación social del Distrito de Víctor Larco Herrera

1.3.2. Muestra:

La muestra fué conformada por 103 adultos mayores \geq 65 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Liberación Social.

- N: población: 140
- Z: nivel de confianza: 95 %
- E: margen de error: 5%
- p: 0.5, q: 0.5

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} =$$

$$n = 103$$

1.3.3. Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:** Todos los adultos mayores con edad igual o superior a 60 años que son atendidos en el centro de salud de liberación social, que estén orientados en tiempo, espacio y persona y sin problemas de comunicación y que firmen el consentimiento informado previo a su participación.
- **Criterios de exclusión:** involucra a todos los Adultos menores que presentan alguna enfermedad mental y que no firmen el consentimiento informado o que presenten alguna dificultad en la comunicación.

1.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

La primera técnica utilizada para la primera variable fué a través de la encuesta y el instrumento utilizado es el cuestionario de MOS- RODAS del Apoyo Social desarrollado por Sherbourne y Stewart, que nos permite medir el apoyo social y familiar, la cual consta de 20 preguntas cerradas, a cada uno se le da una puntuación del 1 a 5 respectivamente. El instrumento evalúa los siguientes componentes: a) Apoyo emocional: las preguntas que se califican para medir dicho apoyo son: 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19. b) Apoyo material: Las preguntas que se califican para medir son: 2, 5, 12 y 15. c) Interacción social de ocio y distracción: las preguntas que se califican son: 7, 11, 14 y 18 y d) Apoyo afectivo: las respuestas que se califican para medir son las preguntas 6, 10 y 20. Así mismo, la técnica de análisis que se utilizó es de alfa de Cronbach que permite medir la confiabilidad y el análisis factorial exploratorio (AFE) de los ejes primordiales para la validez con rotación Promáx. En donde se logró un nivel elevado de confiabilidad que es de un 94% y un modelo de tres factores (54.240% de la varianza total).^{35, 36, 37}

El segundo instrumento es la Escala de Depresión de Yesavage dicha investigación busca estandarizar la población geriátrica no institucionalizados de la ciudad de Cali pertenecientes a Centros Día. Se conforma una muestra de 500 adultos mayores, dentro de los cuales 416 son mujeres y 84 son hombres, entre los 60 y 96 años de edad. Dicho estudio metodológico forma parte de la modalidad de validación de una prueba. Para la estandarización de la escala en donde utilizaron las medidas de tendencia central y los coeficientes de correlación cada ítem. El coeficiente de confiabilidad de la escala es del 0.7268 donde indica que la escala de Yesavage de 15 ítems, es altamente confiable; 14 de los 15 ítems estadísticamente responden moderadamente el grado de depresión; y desde el punto de vista psicológico los 15 ítems son fundamentales para evaluar el grado depresivos.³⁸

1.5. Métodos de análisis de datos:

La información que se recolecto de las encuestas realizadas fueron ingresadas a una base de datos en el Programa Microsoft Excel, donde se elaboró las tablas estadísticas con la finalidad de comprobar la hipótesis planteada, se utilizó la prueba Chi – cuadrado o su equivalente, con un 95% de confianza.

1.6.Aspectos éticos:

Se tomó en cuenta los aspectos éticos, confidencialidad que significa que no se revele la identidad de los participantes; ni se indique de quiénes fueron obtenidos los datos, la veracidad basado en decir la verdad y demostrar con claridad lo analizado, la justicia con el fin de mostrar igualdad para todos y el consentimiento informado que tiene como finalidad asegurar que los individuos participen en la investigación propuesta sólo cuando ésta sea compatible con sus valores, intereses y preferencias; y que lo hacen por propia voluntad con el conocimiento suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismos.^{39, 40}

para ello se le explicó a cada uno de los adultos mayores atendidos en el centro de salud, lo que se tuvo que realizar, obteniendo a la vez la respectiva autorización y por último el autor se comprometió a guardar la confiabilidad respectiva para evitar que se propague la información personal y solo será divulgada si es necesaria cuando esté en peligro la vida del paciente de todo lo obtenido durante dicho estudio.⁴¹

III. RESULTADOS:

En este capítulo se hace referencia a las tablas y figuras de estadística que he utilizado para organizar la información recogida en la investigación, cuyos comentarios e interpretaciones se encuentran al término de cada uno de ellos:

Tabla N^o 1:

Distribución según la variable “Apoyo familiar y social” en los adultos mayores del Centro de Salud Liberación Social -La Libertad-2019.

Niveles	N ^o de adultos mayores	Porcentajes
Deficiente	8	7,8%
Regular	53	51,5%
Bueno	42	40,8%
Total	103	100,0

Fuente: Cuestionario MOS, sobre el apoyo familiar y social aplicado a los 103 adultos mayores.

Tabla Nª 2:

Distribución del apoyo familiar y social según dimensiones en los adultos mayores del Centro de Salud Liberación Social - La Libertad - 2019.

Nivel	Apoyo Emocional		Apoyo Material		Apoyo social de ocio y distracción.		Apoyo Afectivo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Deficiente	1	1%	5	5%	2	2%	0	0%
Regular	30	29%	41	40%	23	22%	28	27%
Bueno	72	70%	57	55%	78	76%	75	73%
Total	103	100	103	100	103	100	103	100

Fuente: Cuestionario MOS, sobre el apoyo familiar y social aplicado a los 103 adultos mayores.

Tabla N° 3:

Distribución de los niveles de depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Liberación Social -La Libertad-2019.

Niveles	N° de adultos mayores	Porcentajes
Normal	28	27,2%
Leve	63	61,2%
Moderada	11	10,7%
Severa	1	1,0%
Total	103	100,0

Fuente: Escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviada, aplicado a los 103 adultos mayores.

Tabla Nª 4:

Análisis estadísticos a través de “chi – cuadrado (χ^2)” y “nivel de significancia (p)” sobre la contingencia entre el nivel de Apoyo familiar y social y Depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Liberación Social - La Libertad - 2019.

Tabla cruzada entre el nivel de Apoyo familiar y social y Depresión”

Contingencia		"Depresión"				Total	
		Normal	Leve	Moderada	Severa		
"Apoyo familiar y social"	Deficiente	Nº	0	6	1	1	8
		%	0,0%	5,8%	1,0%	1,0%	7,8%
	Regular	Nº	12	33	8	0	53
		%	11,7%	32,0%	7,8%	0,0%	51,5%
	Bueno	Nº	16	24	2	0	42
		%	15,5%	23,3%	1,9%	0,0%	40,8%
Total		Nº	28	63	11	1	103
		%	27,2%	61,2%	10,7%	1,0%	100,0%

Fuente: Fuente: Cuestionario MOS, sobre el apoyo familiar y social y la escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviada, aplicado a los 103 adultos mayores.

Tabla Nª 05: En esta tabla se mostró la contrastación de la hipótesis:

H₀: No se relaciona significativamente entre el nivel de Apoyo familiar y social y la Depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Liberación Social - La Libertad-2019.

H₁: Se relaciona significativamente entre el nivel de Apoyo familiar y social y Depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Liberación Social - La Libertad-2019.

Nivel de significancia:

$$\alpha = 0.05$$

Función de prueba:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

Pruebas de chi-cuadrado

Análisis estadísticos	Valor	gl.	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,033	6	0,004
Razón de verosimilitud	14,497	6	0,025
N de casos válidos	103		

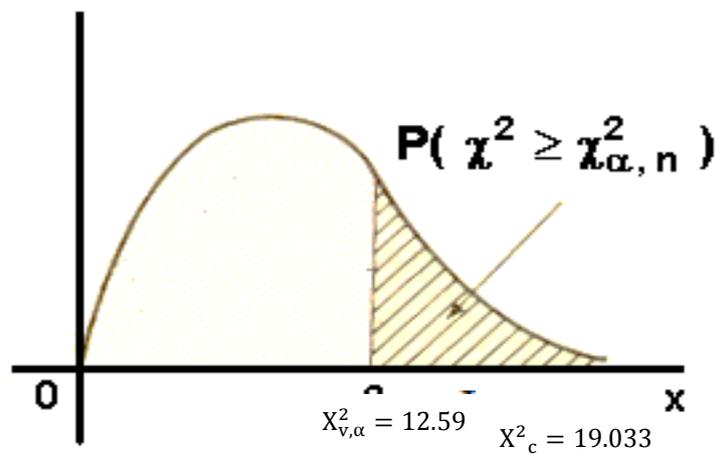
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,70.

Valor crítico de Chi cuadrado:

$$(F - 1) (C - 1) = (3 - 1) (4 - 1) \rightarrow 6 \text{ grados de libertad.}$$

$$X_{v,\alpha}^2 = (6) (0,05) = 12.59$$

Región crítica:



Según la aplicación de las de los instrumentos que se les otorgó a los 103 adultos mayores del Centro de Salud Liberación Social -La Libertad.

Tabla N° 6:

Correlación de Spearman entre Apoyo familiar y social y Depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Liberación Social - La Libertad - 2019.

		Apoyo Familiar y Social	Depresión
Apoyo Familiar y Social	Correlación de Spearman	1	-0,383
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	103	103
Depresión	Correlación de Spearman	-0,383	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	103	103

Fuente: Cuestionario Mos, sobre el apoyo familiar y social y la escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviado, aplicado a los 103 adultos mayores.

Tabla N° 7:

Correlación de Spearman entre las Dimensiones de Apoyo familiar y social y Depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Liberación Social -La Libertad-2019.

		"Apoyo Familiar y Social"	A. emocional	A. material	A. Social de ocio y distracción	A. afectivo	Depresión
"Apoyo Familiar y Social"	Rho	1,000	,914**	,791*	,757**	,682*	-,383**
	Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000	,000
	N	103	103	103	103	103	103
A. emocional	Rho	,914**	1,000	,630*	,591**	,566*	-,381**
	Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000	,000
	N	103	103	103	103	103	103
A. material	Rho	,791**	,630**	1,000	,506**	,396*	-,264**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000	,007
	N	103	103	103	103	103	103
A. Social de ocio y distracción	Rho	,757**	,591**	,506*	1,000	,520*	-,304**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000	,002
	N	103	103	103	103	103	103
A. afectivo	Rho	,682**	,566**	,396*	,520**	1,000	-,220*
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.	,026
	N	103	103	103	103	103	103
Depresión	Rho	-,383**	-,381**	-,264*	-,304**	-,220*	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,007	,002	,026	.
	N	103	103	103	103	103	103

Fuente: Cuestionario Mos, sobre el apoyo familiar y social y la escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviada, aplicado a los 103 adultos mayores.

IV. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación consistió en determinar si el apoyo familiar y social se relaciona con el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el centro de salud de Liberación Social del distrito de Vitor Larco la libertad: los resultados del nivel de apoyo familiar y social de los adultos mayores del Centro de salud mencionado, (tabla 1) encontramos que del 100%, en su mayoría el 51.5% presentan un nivel regular y como minoría el 7.8% nivel deficiente. Suquilanda. J. Gutiérrez C. Concluyeron que las causas que se asociación a la depresión fueron por la falta de instrucción, apoyo familiar, afectivo, también falta de ayuda material, y tener diferentes discapacidades, la carencia de instrucción, el vivir sin pareja, en área rural, la pobreza y la discapacidad física generan la aparición de la depresión la cual el apoyo familiar y social es muy importante^{42,43}. En cuanto a las dimensiones del apoyo social tales como el : apoyo emocional de los adultos mayores del Centro de Salud Liberación Social, del 100% de los encuestados, en su mayoría el 70% presentan un nivel bueno y la minoría el 1% nivel deficiente; dimensión “apoyo material” en su mayoría el 55% presentan un nivel bueno y como minoría el 5% nivel deficiente; dimensión “apoyo social de ocio y distracción” en su mayoría el 76% presentan un nivel bueno y la minoría el 2% nivel deficiente; por último la dimensión “apoyo afectivo” en su mayoría el 73% presentan un nivel bueno y la minoría el 27% nivel regular.(tabla 2)

El apoyo social es un elemento protector de la salud en los adultos mayores al moderar los efectos negativos del estrés juntos con el apoyo familiar la cual pasa a ser gran recurso de apoyo. Se ha encontrado que los adultos mayores que conviven con sus familiares presentan mejor salud mental, física y emocional, en comparación con los ancianos que viven solos argumentan que el apoyo social en la población de adultos mayores adquiere relevancia para que estas personas afronten los cambios, tanto físicos como sociales, a los que se ven expuestos. Por ello la importancia de contar con el apoyo social de sus familias, tanto de origen como extensa, así como de amistades y vecinos.⁴⁴

Según los resultados del nivel de depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Liberación Social -La Libertad, encontramos que del 100% en su mayoría el 61.2% se ubican con una depresión Leve y como minoría el 1% con depresión Severa (tabla 3). Lo que se ajusta a la investigación de Plasencia O. (2017). En la aplicación del test de escala de depresión geriátrica identifiqué que el 41.4% de pacientes presento depresión leve la cual indica que dicha enfermedad ocasiona daños que pueden causar la muerte. Según Vinicio M. En lo que refiere al grado de depresión en los adultos mayores identifica que mayor cantidad de la población de estudio fue de un 64% no presenta ningún problema depresivo mientras que el 36% padece trastornos depresivos moderados en un 30% y severos en un 6%.⁴⁵

Actualmente el estado depresivo constituye uno de los síndromes psiquiátricos más frecuentes e incapacitantes entre la población geriátrica, siendo un importante problema de salud pública, ya que, entre otros factores, aumentan con la edad La depresión del anciano no es bien conocida. La mayoría de los trabajos sobre etiología y tratamiento de los trastornos afectivos (depresión) se efectúan en la población joven, sin embargo, el envejecimiento poblacional en los países, muestran una tendencia clara para el incremento de este problema en el futuro.⁴⁶

En cuanto a las medidas encontramos que del 100% de los adultos mayores, en su mayoría el 32% presentan un nivel Regular en relación al nivel de Apoyo familiar y social y a la vez presentan una Depresión Leve; y en su minoría el 1% presentan un nivel Deficiente en relación al nivel de Apoyo familiar y social y a la vez presentan una Depresión tanto Moderada como Severa. (tabla 4). Según estudios realizados por, Ruiz M. y Torres I. Que la funcionalidad familiar y la relación entre la depresión. En la cual concluyen que si existe una relación entre la depresión y la funcionalidad familiar y entre ellas el grado de depresión es moderada y también que el nivel de Funcionamiento Familiar presenta una relación con el grado de depresión en el paciente adulto mayor atendido.^{47,48}

Por otro lado, según la tabla de contingencia entre el nivel de Apoyo familiar y social y Depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Liberación Social, se encontraron que el valor de chi - cuadrado calculado $\chi^2 = 19.033$ resultó ser mayor

que $Xt^2 = 12.59$ y más aún con el nivel de significancia $p = 0.004$ siendo así menor a 0,05 (significancia estándar) (tabla 5), la cual indica que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación. Esto indica que hay suficientemente evidencia para demostrar que, se relaciona significativamente el nivel Apoyo familiar y social con las Depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Liberación Social - La Libertad - 2019.

Y por último se para corroborar que existe una relación entre las variables de estudio también se utilizó la Correlación de Spearman, sobre la contingencia entre Apoyo familiar y social y la Depresión en los adultos mayores, encontramos un valor de correlación de $\rho = -0.383$ la cual indica que es una correlación negativa de nivel baja, y más aún para demostrar con el nivel de significancia de 0.000 siendo así menor al nivel de significancia estándar de 0.05 ($p < 0.05$). Por otro lado en la Dimensión Apoyo Emocional y Depresión en los adultos mayores, encontramos un valor de correlación de Spearman de $\rho = -0.381$ la cual indica que es una correlación negativa de nivel baja, y más aún para demostrar con el nivel de significancia de 0.000 siendo así menor al nivel de significancia estándar de 0.05 ($p < 0.05$); contingencia entre la Dimensión Apoyo Material y Depresión en los adultos mayores, encontramos que el valor de correlación de Spearman fue de $\rho = -0.264$ la cual indica que es una correlación negativa de nivel baja, y más aún para demostrar con el nivel de significancia de 0.000 siendo así menor al nivel de significancia estándar de 0.05 ($p < 0.05$); en la contingencia entre la Dimensión de Apoyo Social de ocio y distracción y Depresión en los adultos mayores, encontramos que el valor de correlación de Spearman fue de $\rho = -0.304$ indicando que es una correlación negativa de nivel baja, y más aún para demostrar con el nivel de significancia de 0.000 siendo así menor al nivel de significancia estándar de 0.05 ($p < 0.05$); y finalmente entre la Dimensión de Apoyo Afectivo y Depresión en los adultos mayores, encontramos que el valor de correlación de Spearman fue de $\rho = -0.220$ indicando que es una correlación negativa de nivel baja, y más aún para demostrar con el nivel de significancia de 0.000 siendo así menor al nivel de significancia estándar de 0.05 ($p < 0.05$).

V. CONCLUSIÓN

En la presente investigación aplicada en una muestra de 103 adultos mayores del Centro de Salud de Liberación Social, se llegó a las siguientes conclusiones:

- ❖ Existe evidencia para demostrar una relación significativa entre el apoyo familiar y social con la depresión de los adultos mayores.

- ❖ El apoyo familiar y social se encontró que en su mayoría el 51.5% de la muestra presentó un nivel regular y como minoría el 7.8% presentó un nivel deficiente.

- ❖ El nivel de depresión de los adultos mayores del Centro de Salud Liberación Social -La Libertad, en su mayoría el 61.2% presentó una depresión leve, el 10.7% una depresión moderada y el 1% con depresión severa.

VI. RECOMENDACIONES:

- ❖ Después de obtener los datos e identificar la relación entre las dos variables, permitan al personal de salud utilizar dicha investigación para trabajar también desde el punto del estado mental de los adultos mayores generando mejor calidad de vida.

- ❖ Involucrar a la familia en el plan de promoción de la salud para que de esa forma identifiquen la importancia del apoyo social y familiar para mejorar la calidad de vida.

- ❖ Concientiza al personal de salud y a la población en general sobre la situación actual de los adultos mayores en nuestro país.